

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

ANNÉE 1969

N° 19

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

ARNOU Jacques

né le 9 Janvier 1940 à SAINT-MACAIRE-EN-MAUGES (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

1969

Le technetium radioactif dans les cirrhoses ;
Scintigraphie et clearance

Président : Monsieur le Professeur PERREAU



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545907_0011

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

ANNÉE 1969

N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

ARNOU Jacques

né le 9 Janvier 1940 à SAINT-MACAIRE-EN-MAUGES (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

Le technetium radioactif dans les cirrhoses ;
Scintigraphie et clearance

Président : Monsieur le Professeur PERREAU

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

THÈSE

DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTE MIXTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE d'ANGERS

Doyen Honoraire : Professeur ROUCHY

Professeurs Honoraires : MM. DAVID, ROUSSEAU, SARAZIN, AMSLER.

Le Président du Conseil Transitoire :

M. J.C. RENIER

Assesseur :

Mr H. GERMAIN

I - PROFESSEURS

a) Professeurs Titulaires

MM. COTTIN	Chimie Générale
DELAITRE	Clinique Médicale Infantile
DESJOBERT	Pharmacie Chimique et Toxicologie
FRESSINAUD	Clinique Médicale B
GERMAIN	Botanique et Cryptogamie
GOYER	Clinique Chirurgicale B
GUERIN	Biophysique Médicale
GUNTZ	Anatomie
HERISSET	Matière Médicale
HERMANN	Clinique Ophtalmologique
JOLIVET	Chimie Analytique
LAFARGUE	Pharmacie Galénique
MARTIN	Pathologie Chirurgicale
MENARD	Hygiène et Médecine Sociale
NAULLEAU	Clinique Chirurgicale A
OURY	Clinique Pneumo-Phtisiologique
PERREAU	Clinique Médicale A
RENIER	Clinique rhumatologique
ROUCHY	Clinique Obstétricale et Gynécologique
SIMARD	Anatomie Pathologique

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

M.M. HOCQUET	Parasitologie (M.C.A.)
PARSY	O.R.L.
PERTUS	Urologie
ROGNON	Chirurgie générale

III - A G R E G E S

M.M. GODLEWSKI	Neurologie et Psychiatrie
TESTARD	Pédiatrie
THUAU	Pathologie Médicale

IV - MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M.M. AUGEREAU	Pharmacodynamie
BAILLY	Physique
Mme CAVELLAT	Anesthésiologie
M.M. CARON	Electroradiologie
COULLAUD	Physiologie
FRESNEAU	Médecine Générale et Thérapeutique
HY	Dermatologie
JOUBAUD	Médecine Générale et Expérimentale
PILLET	Anatomie
PILLOT	Bactériologie
PLANE	Chirurgie Générale
Mlle PRELOT	Zoologie
M. TADEI	Thérapeutique

Secrétaire de la Faculté Mr R.MAILLEUX

Conservateur de la Bibliothèque de l'Université Mme GALKOWSKI

A MA F E M M E.

A MES F I L L E S.

A MES P A R E N T S .

A MES F R E R E S et S O E U R S.

A MA B E L L E M E R E .

A T O U T E MA F A M I L L E .

A MES A M I S et

C A M A R A D E S d' E T U D E .

A Notre Maître et Président de Thèse
Monsieur le Professeur PERREAU
Professeur de clinique Médicale
Médecin des Hôpitaux.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Pour le grand honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant de présider le Jury de notre Thèse. Nous avons eu l'honneur de travailler dans son service où il nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance. Nous avons pu bénéficier de son enseignement remarquable.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre gratitude et de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur RENIER
Professeur de clinique Rhumatologique
de la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'ANGERS.
Médecin des Hôpitaux
Président du Conseil Transitoire

Qui nous a fait l'honneur d'être
notre juge.

Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre profonde
reconnaissance pour l'ensei-
gnement qu'il nous a prodigué.

A Monsieur le Professeur HY.
Maître de Conférences Agrégé de Dermato-Vénérologie
Médecin des Hôpitaux.

Qui nous a fait l'honneur d'être
notre juge.

Nous lui exprimons ici notre reconnaiss
sance pour l'enseignement qu'il nous
a prodigué.

A Monsieur le Professeur JOUBAUD
Maître de Conférences Agrégé
de Médecine Générale et expérimentale
Médecin des Hôpitaux.

Qui nous a fait l'honneur d'être
notre juge.

Qu'il veuille bien trouver ici l'ex-
pression de notre gratitude pour
l'enseignement que nous avons reçu
auprès de lui.

A Monsieur le Docteur CHEGUILLAUME
Chef du Département des radiations
du Centre Anti-Cancéreux d'ANGERS
Chef de travaux de Biophysique Médicale.

Pour les conseils qu'il nous a
prodigués et à qui nous devons
tous les documents scintigraphi-
ques de ce travail.

Je remercie pour leur collaboration Madame HOUDEBINE,
Mademoiselle ROCHAIS et Monsieur CHATEAU, membres du
personnel du Centre Anti-Cancéreux d'ANGERS qui ont
permis la partie technique de ce travail.

A Monsieur le Docteur PITHON

Chef de Clinique. Assistant des Hôpitaux.

Qui a participé pour une grande part à ce travail et qui nous a aidé de ses conseils et de sa sympathie.

Qu'il trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

A TOUS NOS MAITRES DE LA FACULTE

de MEDECINE et de PHARMACIE

d' ANGERS.

Notre reconnaissance.

Par délibération en date du 28 Janvier 1966, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

INTRODUCTION

L'exploration isotopique du foie a été introduite dans la pratique médicale en 1954 avec les premiers travaux de STIRNET, YUHL et CASSEN. Ils utilisaient le rose Bengale marqué à l'Iode 131 qui est épuré par l'hépatocyte. Ensuite, les suspensions d'or 198 sous forme colloïdale ont fait l'objet d'études physiques, physio-pathologiques et cliniques, qui ont précisé la supériorité de cette substance et la valeur diagnostique de cette scintillographie. L'Au colloïdal ainsi que le Tc 99 m sont épurés par le système Kûpférien et ne sont pas éliminés par les voies biliaires, ce qui évite les taches d'élimination intestinales. Dans une bibliographie très abondante, il faut rappeler la contribution éminente des physiciens KELLERSHOHN et DESGREZ, des hépatologues R. FAUVERT et JP. BENHAMOU et de l'unité de recherche de St-Antoine, animée par J. CAROLI.

Ainsi, cette technique est rapidement apparue comme décisive pour déceler les images lacunaires et porter le diagnostic de cancer du foie, mais elle a trouvé aussi une application dans le lot inépuisable des cirrhoses, dont l'alcoolisme français surcharge les services hospitaliers. La scintigraphie à l'or colloïdal dans les cirrhoses et l'intérêt de la fixation extra-hépatique ont fait l'objet d'importants mémoires.

C'est dans cette ligne que nous avons utilisé dans les cirrhoses le dernier-né de l'arsenal isotopique, le Technetium. Introduit par HARPER en 1962, utilisé sous forme de suspension colloïdale de sulfure de technetium, il est apparu comme particulièrement intéressant par la netteté de ses images dans le cancer. Le centre des radio-isotopes, que dirige à Angers J. CHEGUILLAUME a mis à notre disposition son expérience cet isotope, après les premières publications en 1967 sur l'exploration thyroïdienne et sur l'exploration hépatique.

Notre étude est basée sur environ 100 cas de cirrhoses. Cirrhoses alcooliques pour la plupart, auxquelles nous avons ajouté quelques cas de cirrhoses méta-ictériques, d'hémochromatoses, de stéatose simple et d'alcoolisme sans atteinte hépatique décelable. La plupart de ces malades ont été hospitalisés dans le service de Clinique Médicale A d'ANGERS (Pr. PERREAU). ; on trouvera le détail de ces observations dans la dernière partie de ce travail.

Notre étude rapporte les aspects morphologiques de cette fixation hépatique et extra hépatique.

Elle en tire les conclusions pour le diagnostic des cirrhoses et leur pronostic.

Nous avons ensuite étudié la Clearance du Technetium 99 m chez les sujets normaux et au cours des hépatopathies ; leurs résultats en sont discutés.

Nous exposerons successivement :

- I - LES CARACTERES PHYSICO-CHIMIQUES du Tc 99 m et LA TECHNIQUE d'UTILISATION.
- II - LA SCINTIGRAPHIE des CIRRHOSES.
- III - LA CLEARANCE du Tc 99 m.
- IV - NOS CONCLUSIONS.

I CARACTERES PHYSICO-CHIMIQUES du Tc 99m et TECHNIQUE d'UTILISATION.

A - CARACTERES PHYSICO-CHIMIQUES

Le Technétium est un élément chimique portant le n° 43 dans la classification de Mendéléieff. Il fait partie du groupe VII A et a donc des propriétés chimiques analogues à celles du Manganèse et surtout du Rhénium.

Dans la filiation Radioactive, le Technétium 99 m est le fils du Molybdène 99. Le Molybdène 99 est obtenu par irradiation neutronique d'un oxyde de Molybdène. Sa période est de 67 H. Il donne ensuite naissance au Technétium 99 m de période courte : 6 heures.

Le principal inconvénient dans l'utilisation biologique du Technétium est sa courte période de 6 heures, ce qui rend difficile le transport de cet isotope ; en effet 24 heures après sa production, son activité n'est plus que de 6 % de l'activité initiale. Théoriquement il ne peut donc être utilisé qu'à proximité d'un centre de production.

En fait cette difficulté est tournée par le transport non du Tc 99 m mais de la substance mère : le Molybdène radioactif, de période plus longue, qui est fixé sur une colonne d'albumine par absorption. Le Molybdène radioactif ainsi préparé peut facilement être transporté sur les lieux d'utilisation, c'est-à-dire dans les centres d'exploration isotopique.

Le Technétium pourra être obtenu par simple lavage de la colonne par une solution salée à 9 %, la quantité de molybdène entraînée avec le Technétium est faible. On peut ainsi obtenir du Technétium pendant 1 semaine environ à partir du molybdène radioactif.

Le technétium est un émetteur de rayonnement d'énergie 140 Kv pratiquement pur.

Le facteur K est de 0,56 r/h par millicurie à 1 cm. Ce qui donne à un mètre une irradiation négligeable de 0,05 milli r/h. La protection du personnel ne pose pas de problème particulier, d'autant plus que la couche de demie absorption pour le plomb est de 0,5 mm. Pour obtenir une fixation utilisable pour la scintigraphie il est nécessaire de faire une préparation de Sulfure colloïdal.

B - TECHNIQUE de PREPARATION

Au Centre Paul Papin d'ANGERS la technique utilisée est celle préconisée par PATTON.

1° - 2 à 3 Mci de pertechnate récupéré par élution d'une colonne de Molybdène.

2° - Un mélange qui peut être stocké par avance de :

- 10 mg de Thiosulfate. (Na₂ S₃ O₃.)
- 8 mg de Gélatine.
- .. 2,5 mg de Perrhénate de Potassium. (KRe O₃).

Dilué dans 1 ml d'eau bidistillée.

3° - On ajoute à ce mélange 1 ml d'HCL.

4° - Ces 3 réactifs sont chauffés au bain marie à 100° pendant 3 à 4 minutes. Le flacon est ensuite refroidi sous l'eau froide et 4 ml de tampon phosphate à Ph : 7 sont ajoutés.

Le chauffage de la préparation joue un rôle très important dans la constitution des particules colloïdes comme l'a montré

une étude de Larson. La fixation sur le système réticulo-endothélial en dépend.

Les dimensions des particules sont fonction en effet du temps de chauffage.

Elle ont en moyenne : 0, μ 40 à la 2ème minute.

0, μ 62 à la 3ème minute 1/2.

0, μ 24 à la 12ème minute.

Cette solution de sulfure de Technétium colloïdal est injectée par voie intraveineuse et la scintigraphie est effectuée 20 minutes après. En effet l'épuration du colloïde est rapide. La période de disparition du colloïde du plasma est de 2,5 minutes environ.

La fixation des différents organes chez le lapin est la suivante :

- Foie : 77 %
- Squelette : 14 %
- Poumon : 3 %
- Rate : 2 %
- Carcasse : 2 %.

C - DOSES ABSORBÉES.

Bien qu'une activité dix fois plus forte qu'avec l'or soit injectée la dose d'irradiation absorbée au niveau du foie reste environ dix fois moindre.

Radio-élément	Activité	Doses absorbées en Rads.				
		Corps entier	Gonades ♂	Gonades ♀	Foie	Rate
Tc 99 m	3 Mci	0,05	0,04	0,07	0,72 0,99	0,48 0,3
Au 198.	300 μ ci	0,7	0,12	0,18	7,8 12,8	7,4 22

D - ETUDE EXPERIMENTALE

Il a été fait au CPP d'ANGERS une étude sur fantôme Alderson reproduisant les conditions anatomiques : un abdomen en matière plastique, rempli d'eau, contient divers organes en particulier : Reins, rate et foie. Les organes en matière plastique sont remplis par une solution radioactive, des sphères inactives de différentes dimensions peuvent être placées à l'intérieur de ces organes. Des scintigraphies pratiquées dans de telles conditions expérimentales donnent un net avantage au Technétium.

E - TECHNIQUE d'UTILISATION

La scintigraphie est effectuée avec un Scintigraphe PHILIPS muni d'un cristal de 3 pouces x 2 et d'un collimateur en nid d'abeille de 19 trous.

L'étude scintigraphique du foie doit se faire dans les trois dimensions et exige donc au minimum deux scintigrammes. L'un de face et l'autre de profil. On doit aussi tenir compte du facteur d'auto-absorption. En effet sur le scintigramme de face en particulier seules sont bien étudiées les parties les plus superficielles de l'organe, d'où l'inté-

rêt, dans de très nombreux cas, d'une incidence dorsale. Celle-ci présente l'avantage en outre de mieux préciser l'image splénique en cas de fixation extra hépatique comme il est fréquent dans les cirrhoses.

Pour l'incidence antérieure, il est utile de prendre un calque du rebord costal et du bord inférieur du foie lorsque celui-ci est palpable. La durée de l'examen, pour les trois incidences, est de 90 à 120 minutes.

Tous les scintigrammes réalisés dans cette étude l'ont été avec un dispositif à balayage qui donne une projection orthogonale de l'image sur un plan.

II LA SCINTIGRAPHIE des CIRRHOSSES

La scintigraphie hépatique dans les cirrheses a utilisé successivement le Rose Bengale marqué à l'Iode 131 qui est épuré par l'hépatocyte et l'Au 198, en suspension colloïdale fixée par les cellules de Kupffer.

De nombreux travaux lui ont été consacrée et nous citerons entre autres ceux de DESGREZ et collaborateurs, de FAUVERT, de CAROLI, de MAGNENAT et DELALOYE, de VACHON, TETE et GAUTHIER. Ces différents travaux ont permis de dégager une séméiologie scintigraphique propre aux cirrheses qui se résume pour l'essentiel à une diminution de la fixation hépatique et à une hyperfixation extra-hépatique splénique et médullaire. J. PARIS et ses collaborateurs ont fait l'étude Scintigraphique des cirrheses en utilisant l'Au 198 et le Tc 99 m, en même temps ils ont étudié les clearances de ces substances Radioactives et fixé la clearance de l'or à 17 % et du Tc 99 m à 23 %.

Nous nous proposons d'exposer les résultats de nos 100 observations pour lesquelles nous avons utilisé le Sulfure colloïdal de Technetium.

STATISTIQUE PERSONNELLE

A - MATERIEL d'ETUDE

Notre étude a porté sur 100 dossiers de malades dont les diagnostics se répartissent de la façon suivante :

Cirrhoses alcooliques	75
Cirrhoses méta-ictériques	5
Cirrhoses pigmentaires	6
Cirrhoses et hépatomes	7
Stéatoses alcooliques	2
Ethylisme sans cirrhose	2
Cirrhoses Splénomégaliques	3
TOTAL	100

Nous avons retenu comme éléments de comparaison deux cas de stéatoses alcooliques et deux cas d'éthylisme sans cirrhose.

Le diagnostic a été affirmé sur les seuls éléments cliniques et biologiques dans 55 observations. Dans quarante cinq cas, le diagnostic a été confirmé anatomiquement : dans dix neuf cas par l'examen macroscopique et microscopique du foie,

: dans onze cas par la laparoscopie seule

: dans quinze cas, par la ponction biopsie hépatique seule.

Soixante treize de nos malades présentaient des signes d'hypertension portale soit cliniques : circulation veineuse collatérale, ascite, oedème des membres inférieurs,

soit radiologiques : varices oesophagiennes.

L'hypertension portale a été confirmée dans six cas par la splénoportographie. L'ensemble de nos scintigraphies a été réalisé avec le Tc 99 m.

Toutefois, dans huit cas, on a utilisé l'Au 198.

B - RESULTATS

- CIRRHOSES ALCOOLIQUES : 75 cas.

1) Image hépatique

Morphologie : Dans plus de 72 % de nos observations, l'image du foie est anormale (54/75). Les anomalies sont très variables et fonction des anomalies élémentaires :

Au niveau du lobe droit, différents aspects sont observés :

- . Image en demi-teinte du lobe droit avec ou sans hypertrophie et dont l'aspect scintigraphique se confond insensiblement avec le bruit de fond de telle sorte qu'il est difficile d'en définir les limites nettes.
- . Amputation du dôme, de la pointe, ou du lobe droit dans sa totalité.

Au niveau du lobe gauche, les aspects sont sensiblement différents.

On observe une hypertrophie du lobe gauche dans vingt et un cas (28 %) sur 75. Elle est très souvent parallèle à une hypoactivité du lobe droit et l'activité au niveau de ce lobe gauche hypertrophié est souvent sub-normale - Une hypofixation du lobe gauche est plus fréquemment observée lorsqu'il existe une hypertrophie globale du foie, mais elle reste la plupart du temps supérieure à celle du lobe droit.

Il est quelques observations enfin où les limites de la glande peuvent être impossibles à préciser, en particulier dans les cirrheses avec hypertrophie globale et image en demi-teinte : les contours du foie se perdent dans le bruit de fond. Nous avons noté cet aspect dans trois cas.

Topographie : Dans les cirrhoses, l'anomalie topographique la plus fréquente est l'abaissement du foie en bas et à gauche. Cet aspect est retrouvé dans 17 cas sur 75. Dans onze cas, il est associé à une ascite de moyenne abondance et dans six cas, on ne retrouve pas d'ascite.

Dimensions : La Scintigraphie permet, dans un certain nombre de cas, de préciser les dimensions du foie. Nous avons noté une hépatomégalie dans dix neuf cas. Dans quatorze cas, le foie est de volume normal. Dans six cas seulement, on peut parler de foie atrophique.

Mais, dans quarante six cas sur soixante quinze, (61 %), l'image scintigraphique ne concorde pas avec les données de la clinique. Elle apparaît réduite et cette anomalie semble liée à l'hypofixation fréquente au niveau des bords. Il faut rappeler à cet égard que le scintigramme est plus une représentation fonctionnelle qu'anatomique du foie. Une de nos observations en représente la caricature (n° 70) : A l'examen clinique, le foie est monstrueusement hypertrophié. Le lobe gauche comble entièrement le creux épigastrique et descend à 15 centimètres en dessous du rebord costal. A la scintigraphie : absence complète de fixation hépatique.

2) Anomalies de fixation hépatique

• Hypofixation et hétérogénéité Elles vont très souvent de pair. Ce sont, de loin, les anomalies les plus fréquentes dans la scintigraphie des cirrhoses alcooliques puisque nous les avons retrouvées chez soixante et onze de nos malades. Dans trois cas, la fixation est nulle.

• Encoche ou lacune marginale : nous avons retrouvé cette image dans 15 cas sur 75 (20 %).

• Lacunes centrales : elles sont aussi fréquentes que les images d'encoche, 15 cas sur 75. Dans nos observations, elles sont rarement uniques et apparaissent en demi-teinte au sein d'un foie hypofixant et hétérogène (20 %).

• Amputations : Nous avons noté cette anomalie dans vingt quatre cas sur soixante quinze (32 %). Leur siège est intéressant à préciser. Dans plus de huit cas sur 10, elles intéressent le lobe droit = amputation du dôme ou de la pointe ou des deux à la fois, réalisant au maximum une amputation complète du lobe droit. Dans quatre cas, on note une atrophie totale du lobe gauche.

La constatation de ces dernières images, lacunes ou amputations, ne permet pas d'en tirer des conclusions étiologiques absolues.

Un processus cirrhotique peut déterminer une lacune centrale, difficile à distinguer d'un adéno-cancer sur cirrhose.

3) Fixation extra-hépatique

La fixation splénique a été particulièrement nette sur l'incidence postérieure. Elle permet de découvrir une hyperfixation dans soixante six cas sur soixante quinze soit 88 %.

Pour fixer l'intensité de la fixation splénique, nous avons retenu une cotation de 0 à + + + + basée sur les critères suivants (MAGNENAT et DELALOYE)

0 = activité splénique nulle ou pratiquement égale à celle du bruit de fond.

+ = activité splénique augmentée, mais sans définition des contours de la rate.

++ = activité splénique augmentée mais avec définition des contours de la rate.

+++ = activité splénique égale à celle du foie.

++++ = activité splénique supérieure à l'activité hépatique.

La répartition de nos malades en fonction de l'activité splénique est donnée dans le tableau ci-dessous.

Fixation splénique	Nombre de cas
0	19
+	16
++	11
+++	17
++++	12
Pourcentage d'activité splénique	88 %

Dans six cas, on a noté une fixation osseuse (vertébrale et sternale sur le scintigramme standard).

Dans trois cas elle coïncidait avec une hyperfixation splénique.

Dans trois cas l'hyperfixation extra hépatique, splénique et osseuse était associée à une hypofixation hépatique majeure réalisant un aspect de "Foie Absent".

EN CONCLUSION : les anomalies constatées dans nos cirrhoses sont par ordre de fréquence :

- la demi-teinte et l'hétérogénéité dans 93 % des cas.
- la fixation extra-hépatique dans 88 % des cas.
- les anomalies de configuration dans 55 % des cas.
- les images d'amputation dans 32 % des cas.
- Viennent enfin les images d'encoche, 20 % et de lacune centrale 20 %.

Enfin, si l'on compare lobe droit et lobe gauche, il semble exister un balancement entre l'hypofixation et l'atrophie du lobe droit d'une part, et l'hypertrophie et la bonne fixation du lobe gauche d'autre part.

On retrouve ici les éléments scintigraphiques déjà décrits avec l'¹⁹⁸Au à savoir : l'hypofixation hépatique avec hétérogénéité, réalisant au maximum l'image de foie absent, associée à l'hyperfixation extra-hépatique.

- STEATOSES ALCOOLIQUES : 2 cas.

Dans nos deux observations, le foie est augmenté de volume de façon uniforme. La silhouette est parfaitement conservée. Il n'existe ni lacune, ni encoche ni amputation. On peut seulement retenir une hypofixation avec un aspect un peu inhomogène. La rate ne fixe pas.

- ETHYLISME SANS CIRRHOSE : 2 cas.

Le foie est de volume normal. La silhouette est parfaitement respectée. Dans une des observations, on note une hypofixation avec hétérogénéité identique à celle qui est observée dans les deux cas de stéatose ; dans ce cas, la ponction biopsie du foie a cependant montré l'absence de surcharge sauf une hépatosidérose modérée.

Dans le deuxième cas, le scintigramme est normal. Absence de fixation splénique dans les deux cas.

Dans ces quatre observations de stéatose et d'éthylisme sans cirrhose, on ne retrouve pas les aspects particuliers décrits ci-dessus : Définition imprécise de la silhouette hépatique et fixation extra-hépatique excessive.

- HEPATOMES SUR CIRRHOSES : 7 cas.

Notre étude a porté sur 7 observations qui, toutes, ont reçu une confirmation anatomique macroscopique et microscopique.

- Dans une seule observation, la silhouette hépatique est respectée : on note une hypofixation avec un aspect hétérogène compatible avec le diagnostic de cirrhose bien qu'il n'y ait pas de fixation splénique. Cette observation illustre bien les limites de la scintigraphie : en effet, à la coupe, les nodules carcinomateux étaient peu ombreux et d'un diamètre de six millimètres environ. Cet aspect peu invasif contrastait d'ailleurs avec l'existence de métastases osseuses sternales et iliaques.
- Dans toutes les autres observations, l'image du foie est modifiée. Dans deux cas, il s'agit d'images de lacunes typiques : lacunes marginales du bord droit dans un cas, vaste lacune centrale du lobe droit, ne respectant que le dôme dans l'autre cas.

Dans trois cas, le scintigramme montre une amputation du lobe droit et une activité scintigraphique normale du lobe gauche mais d'aspect un peu hétérogène. Paradoxalement, dans une de ces observations, l'examen microscopique du foie a montré qu'il s'agissait d'un hépatome multinodulaire du lobe gauche, respectant le lobe droit.

Dans la dernière observation, l'aspect scintigraphique de face est typiquement celui d'une cirrhose avec aspect en demi-teinte du lobe droit et hétérogénéité. En incidence postérieure : fixation splénique + + + , fixation vertébrale suffisamment dense pour qu'on puisse reconnaître chaque vertèbre, et absence de lobe droit. Mais de profil, on note une vaste lacune postérieure qui explique bien la demi-teinte du lobe droit sur le cliché de face et l'absence d'activité en incidence postérieure. Dans cinq cas sur sept, il existe une fixation splénique, chiffre parallèle à celui des cirrhoses banales.

- CIRRHOSES PIGMENTAIRES : 6 cas.

Dans nos six observations, l'hépatomégalie est constante. C'est dans les hémochromatoses que nous retrouvons les hypertrophies les plus massives. Dans un seul cas, l'hépatomégalie est modérée. Chez un seul de nos malades, on observe une absence de lobe gauche avec aspect de foie vertical.

L'activité hépatique est dans tous les cas peu dense et peu homogène. Un seul de nos malades a une fixation splénique notable égale à celle du foie.

En général, l'aspect est celui d'une hépatomégalie majeure avec hypofixation. A la différence des cirrheses alcooliques, on n'observe pas de lacune marginale ou centrale ni d'amputation du lobe droit.

- CIRRHOSES META-ICTERIQUES : 5 cas

L'étude de nos cinq observations n'appelle aucun commentaire particulier. Les aspects scintigraphiques sont absolument superposables à ceux des cirrheses nutritionnelles : mêmes anomalies élémentaires, mêmes anomalies globales et fixation splénique égale au pourcentage mais un peu plus dense. Cette nuance scintigraphique qui a déjà été observée par d'autres auteurs ne permet cependant pas une orientation étiologiques.

- CIRRHOSES SPLENOMEGALIQUES : 3 cas.

Nous avons regroupé sous ce titre trois cas qui présentent la particularité d'associer une hépatomégalie, une splénomégalie palpable et des accidents hémorragiques à répétition sous forme de mélène.

Dans ces trois observations, il n'y a pas d'éthylisme ni d'antécédent d'hépatite. L'un d'entre eux est algérien.

Nous les rapportons succinctement.

- OBSERVATION n° 26 : Monsieur V. ... Pierre âgé de 43 ans nous est adressé en septembre 1967 pour moéléna à répétition apparu depuis 8 mois. L'interrogatoire relève l'absence d'éthylisme et d'hépatite. A l'examen, hépatomégalie lisse et régulière non douloureuse ; la rate est augmentée de volume.

Les examens biologiques montrent une discrète rétention de la B.S.P., une hypoprotidémie modérée à 60 grammes avec un taux de Prothrombine à 70 %. La numération globulaire formule sanguine est normale.

Les radiographies de l'estomac et du colon sont normales.

La splénoportographie objective l'hypertension portale : On note une opacification de la coronaire stomachique, des veines péri-spléniques et de petites veines péri-ombilicales. Seule, l'origine de la mésentérique supérieure et inférieure est opacifiée, la ramure des vaisseaux intra-hépatiques dessine des images d'encorbellement.

SCINTIGRAPHIE : Foie non augmenté de volume, amputation de la pointe.

Hypofixation hétérogène - Rate + + +, Sternum +.

- OBSERVATION n° 13 : Monsieur El ... Mohamed, âgé de 34 ans, entre dans le service le 26 Janvier 1968 pour douleurs épigastriques. On retrouve dans ses antécédents plusieurs moélénas. L'examen montre une hépatomégalie (19 cm) ferme, à surface lisse et une grosse rate palpable.

La biologie hépatique ne montre pas d'insuffisance cellulaire notable mais des tests de floculation très perturbés : Mac Lagan 55, Hanger + + +, une hypergammaglobulinémie à 22 g. et une clearance de la B.S.P. à 8,8 %.

Les radiographies digestives sont normales.

La splénoportographie montre un reflux dans la coronaire stomachique avec opacification de varices cardio-tubérositaires et dans les veines péri-spléniques. Le tronc porte est verticalisé et les ramifications périphériques apparaissent grêles.

La Scintigraphie AVANT intervention, montre un foie de volume normal, mais absence de fixation du lobe gauche. La rate est augmentée de volume.

Le malade a été opéré . Il a subi une anastomose spléno-rénale avec splénectomie.

L'examen anatomo-pathologique du foie (biopsie chirurgicale) a montré l'existence d'une cirrhose annulaire. Au niveau de la rate, les aspects réalisés sont ceux d'une rate fibrocongestive de stase.

Nous avons revu ce malade un an après intervention. Il n'a pas présenté de nouvelles hémorragies. Ses tests biologiques sont sensiblement identiques sauf une clearance de la B.S.P. à 3,2 .

La Scintigraphie hépatique montre un foie diminué de volume de face et de profil avec une fixation sensiblement plus dense et un aspect hétérogène sur les bords.

- OBSERVATION n° 92 : Monsieur P. ... André âgé de 43 ans.

La découverte chez ce malade d'un gros foie s'est faite lors d'un examen systématique. Rapidement des hématémèses se sont produites suivies de Moeléna. Hépatomégalie débordant de 15 cms sous le rebord costal.

BIOLOGIE : Pas d'insuffisance cellulaire, mais les tests de floculation sont très perturbés.

Mac Lagan : 30 ~ Hanger : + ~ Hypoprotidémie modérée.

Obs. n° 92 (suite)

SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE le 14.6.69

Densité importante de la fixation sur tout le parenchyme
hépatique. Rate : + + + +

INTERVENTION CHIRURGICALE pour ANASTOMOSE PORTO-CAVE le 22.7.69

(Docteur Jean-Noël MAILLARD).

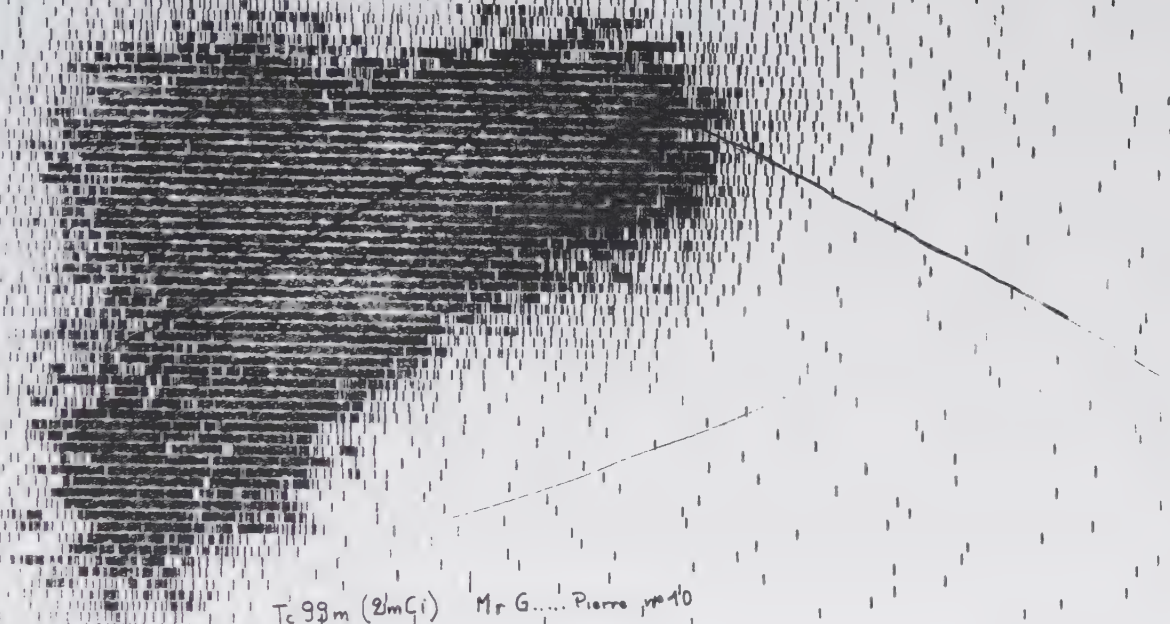
La biopsie hépatique : faite au cours de l'intervention montre une cirrhose
à nodules irréguliers. Discrète stéatose sans surcharge
pigmentaire.

Evolution : - Amélioration considérable de l'état général,
- Disparition des varices oesophagiennes
- Plus d'hémorragie.

SCINTIGRAPHIE après l'INTERVENTION en septembre 1969

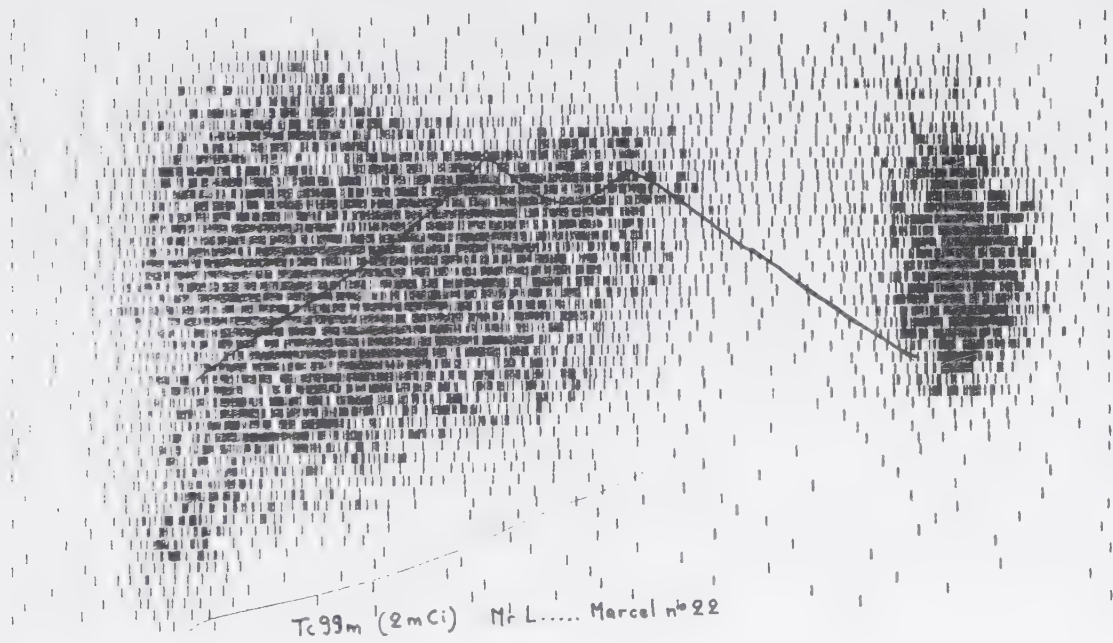
Hépatomégalie toujours aussi importante, mais aspect beau-
coup plus hétérogène de la fixation hépatique.
Rate : + + + + . Aspect à peu près superposable à celui
d'avant l'intervention.

SCINTIGRAPHIES



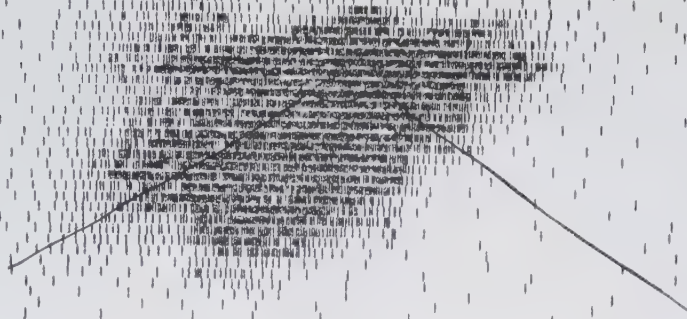
Tc 99m (2mCi) Mr G. Pierre n°10

Hépatomégalie - Encoche en demi-teinte du bord droit
CIRRHOSE Alcoolique



Tc 99m (2mCi) Mr L. Marcel n°22

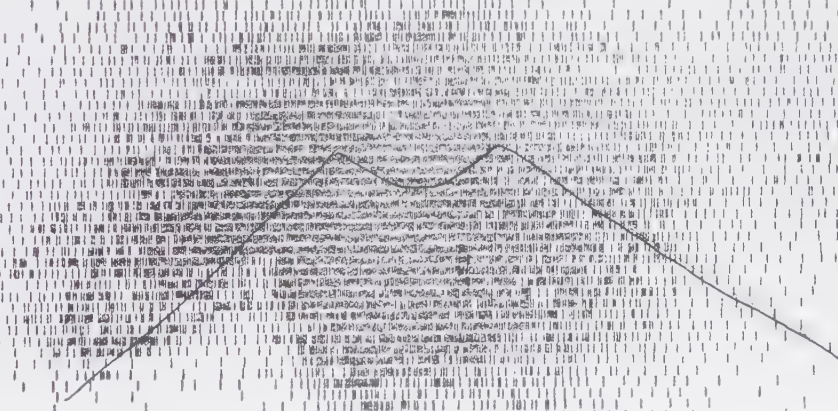
- Aspect classique de cirrhose - Hypofixation hétérogène - Hypertrophie modérée -
Rate +++



Tc 99m (2 mCi)

Mr T... Julien n°1

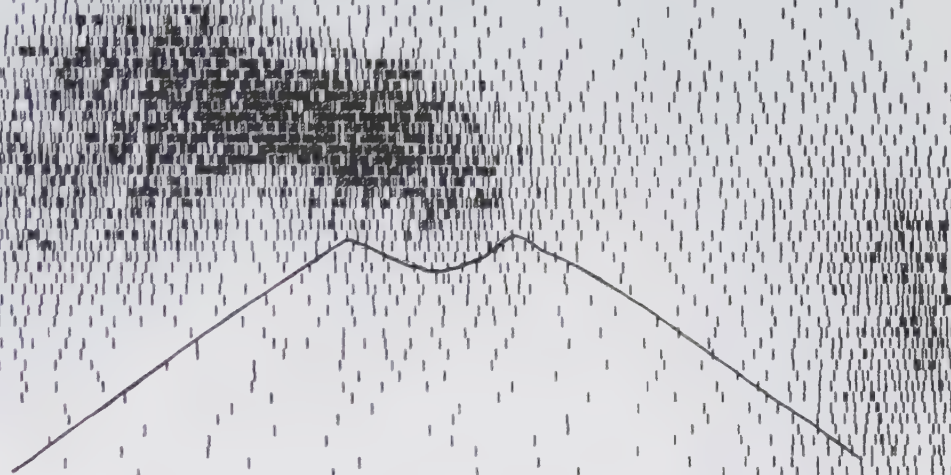
- Amputation du lobe droit - lobe gauche fixant normalement - Rate = 0
CIRRHOSE Alcoolique



Tc 99m (2 mCi)

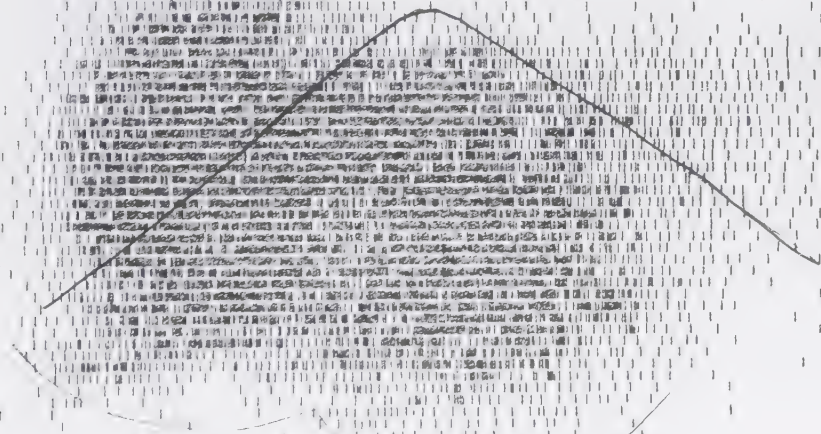
Mr A... Maurice, n°2

- Atrophie du lobe droit - Hypertrophie du lobe gauche - Rate = +
CIRRHOSE Alcoolique



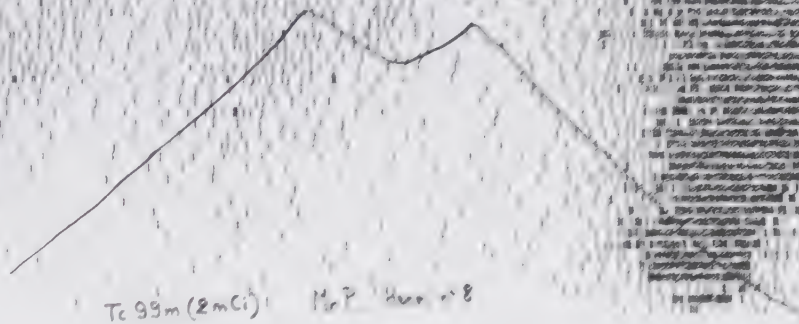
Tc 99m (2mCi) Mr T. ... Français. n° 49.

- Petit foie atrophique - Rate + - CIRRHOSE Alcoolique

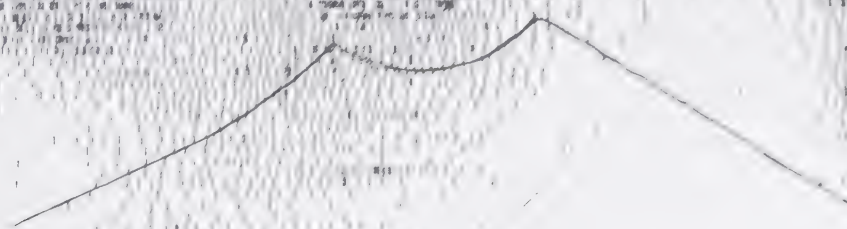


Tc 99m (2mCi) Mme B. ... Marie H. n° 34

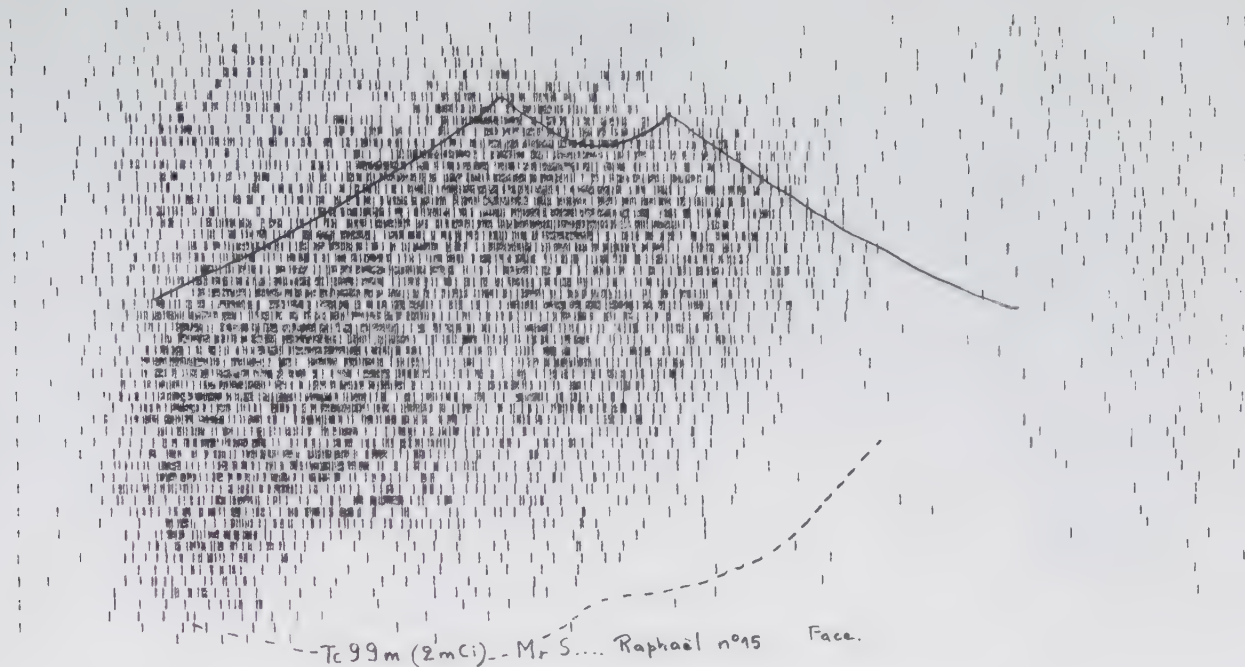
- Foie quadrangulaire avec un lobe droit de volume normal et une hypertrophie du lobe gauche - Rate + CIRRHOSE Alcoolique



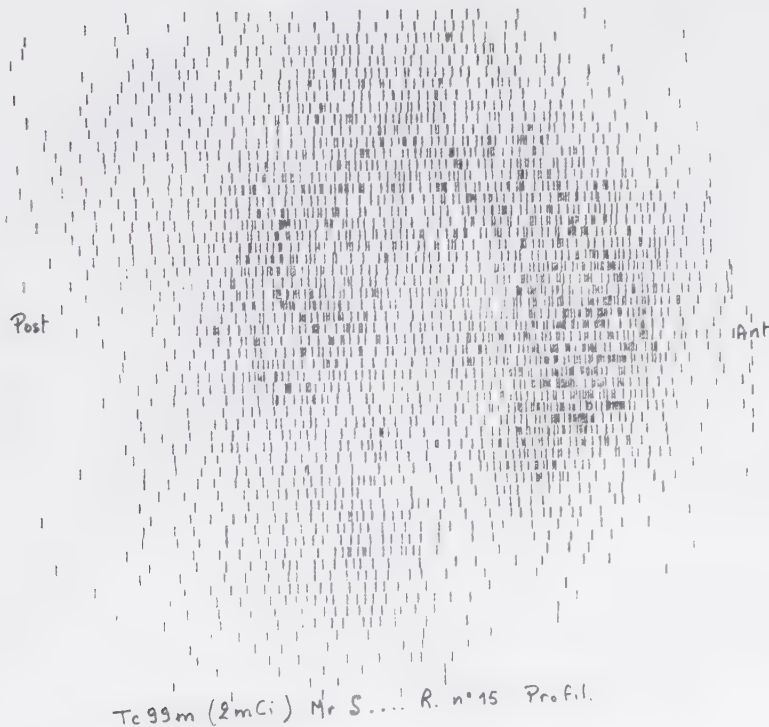
- Foie pseudo-lacunaire - Splénomégalie avec fixation +++ - Fixation sternale
CIRRHOSE Alcoolique



- Foie pseudo-lacunaire avec amputation de la pointe - Foie - - -
CIRRHOSE Alcoolique



Hépatomégalie hétérogène pseudo-lacunaire - Abaissée en bas et à gauche. Dome en demi-teinte
- Rate = +



Profil : Même aspect avec pseudo-lacune centrale



Tc 99m (2mCi) Mr R... Charles n° 11. Face.

CIRRHOSE Alcoolique

Face : amputation lobe droit - Aspect lacunaire du lobe gauche - Rate ++



Tc 99m (2mCi) Mr R... Charles n° 11 Incidence Post.

Même Malade en incidence postérieure = on remarquera l'augmentation de volume de la rate et la fixation vertébrale intense.

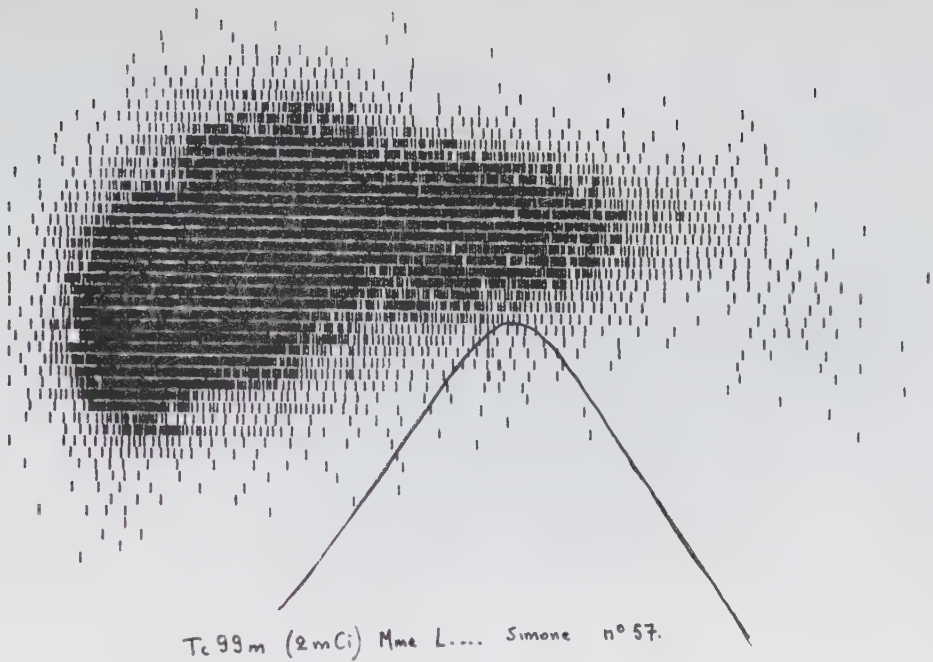
Face. Tc 99m (2mCi) Mr G... Alphonse n° 70

CIRRHOSE Alcoolique

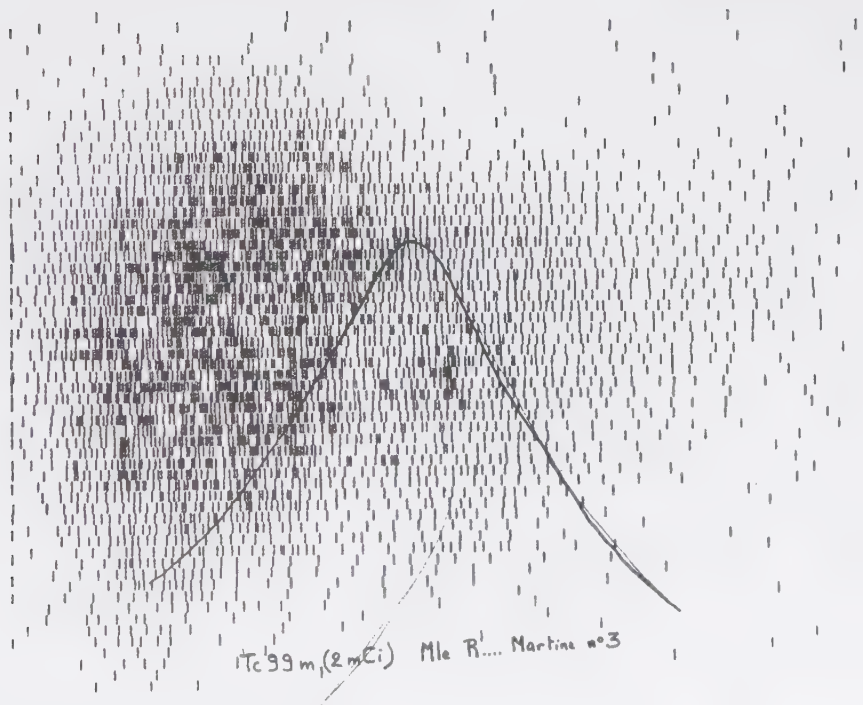
Face = Foie absent - Rate + + + + - Fixation vertébrale et sternale.

Post. Tc 99m (2mCi) Mr G... Alphonse n° 70

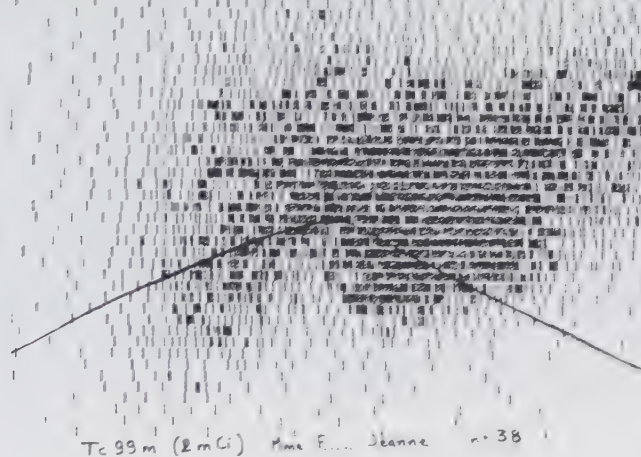
Post. = Foie absent - Rate + + + +, la fixation vertébrale est suffisamment dense pour qu'on distingue chaque vertèbre.



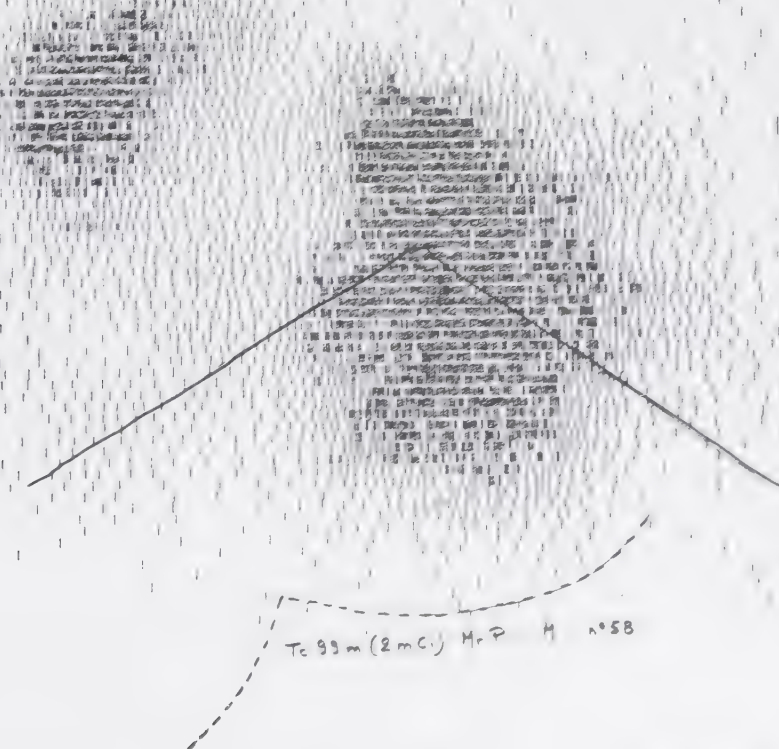
- Ethylisme sans Cirrhose



- Steatose alcoolique - Foie légèrement augmenté de volume - Hypofixation hétérogène
Rate = 0



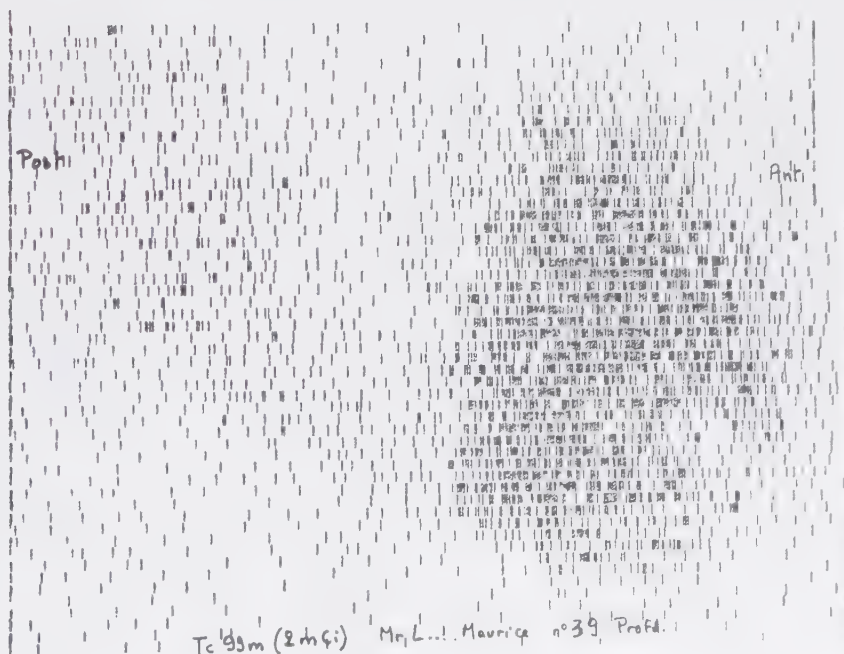
Amputation partielle du lobe droit - Il s'agit en réalité d'un hépatome multi-nodulaire du lobe gauche



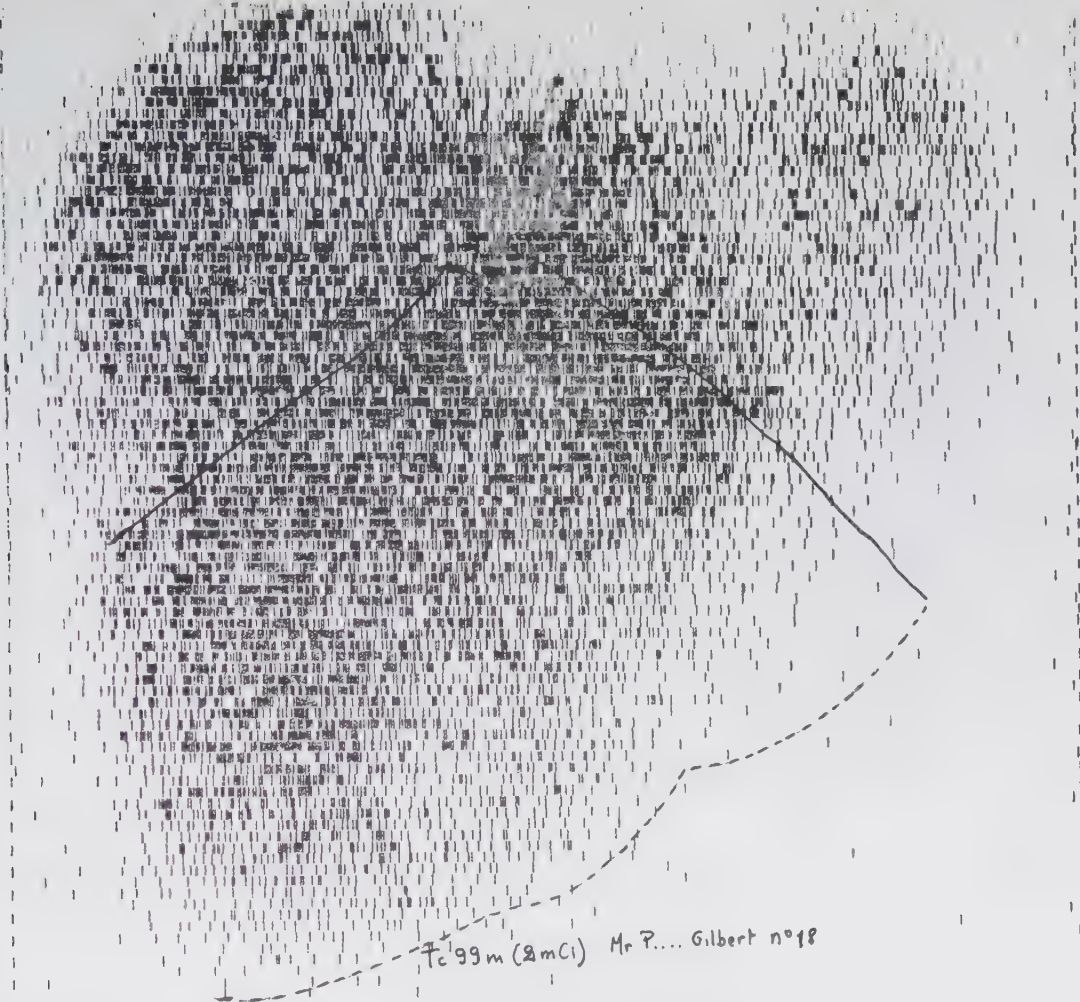
- Vaste lacune du lobe droit - Rate + - Le cône est respecté



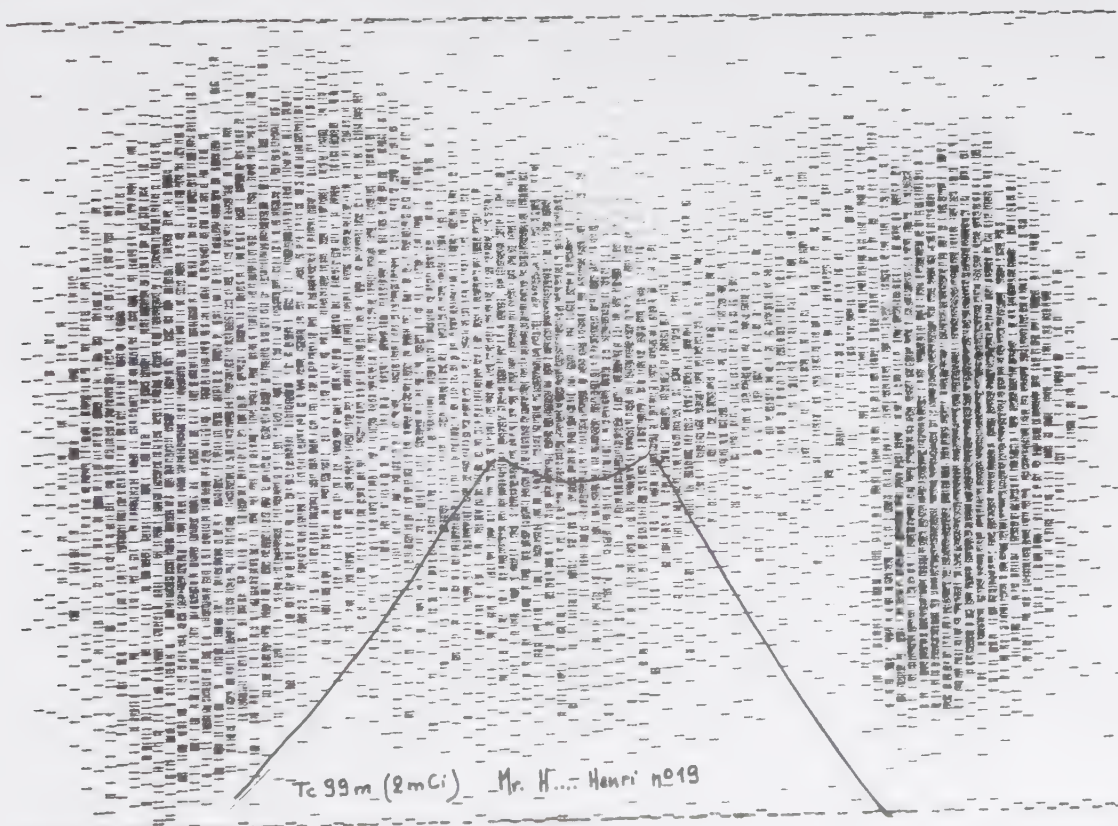
Face = Demi-teinte et hétérogénéité du lobe droit - Rate + + + +



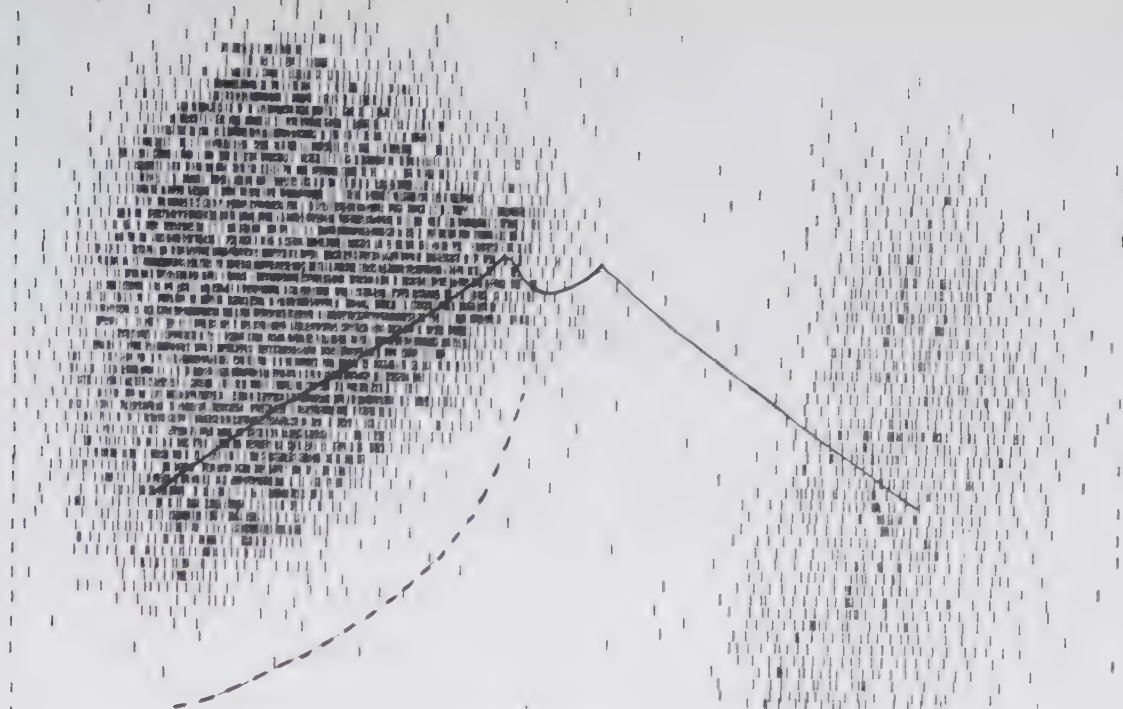
Profil = Vaste lacune postérieure - Hépatome du lobe droit sur



- Hémochromatose - Hépatomégalie majeure - Fixation assez dense mais peu homogène



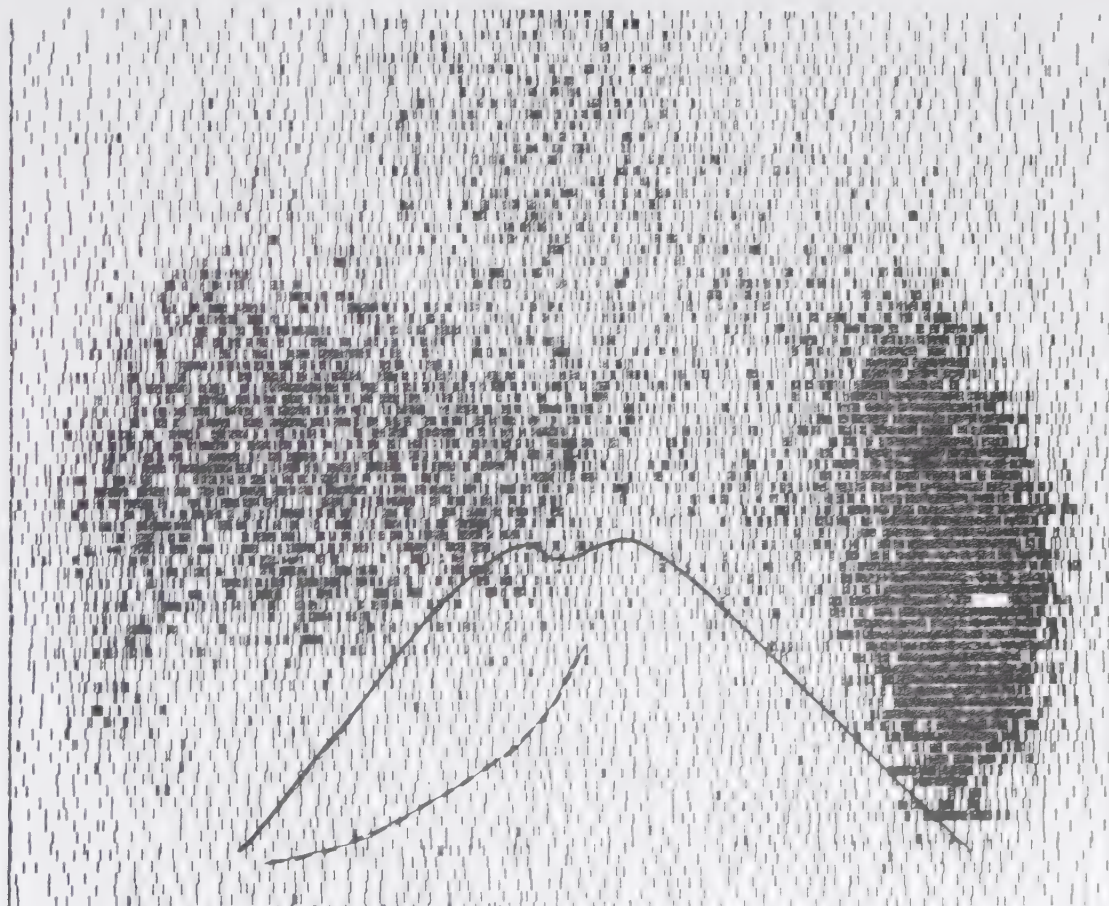
- Rate + +



Face Tc 99m (2 mCi) Mr El.M. Moham.d. n°13.

CIRRHOSE type Banti

Face = Hépatomégalie modérée - Absence de lobe gauche - Fixation hétérogène sur les bords
Rate = + + augmentées de volume



Face. Tc 99m (2 mCi) Mr V... Pierre n° 26

Face : Foie un peu augmenté de volume - Amputation de la pointe - Aspect hétérogène

COMMENTAIRES

A - IMAGES SCINTIGRAPHIQUES et ANATOMIE

Nous pouvons faire, à ce sujet, plusieurs remarques. Nous avons déjà signalé qu'il n'existe pas toujours un parallélisme étroit entre le volume du foie clinique et scintigraphique. La scintigraphie sous-estime parfois le volume de la glande. "Un petit foie" scintigraphique ne l'est pas toujours cliniquement.

La deuxième remarque est d'ordre topographique :

- Dans dix sept cas nous avons observé un abaissement du foie en bas et à gauche.
- Dans 6 cas, il n'y avait pas d'ascite. L'ascite était susceptible d'expliquer l'anomalie topographique dans 4 observations, seulement on peut penser que dans les autres cas il s'agissait d'une ptose banale, ce qui a été souvent constaté par A. DESGREZ.

Cependant, il est probable que cet abaissement n'était, dans certains cas, qu'apparent et lié à une hépatomégalie avec amputation du dôme et du bord supérieur. Il n'est pas besoin pour expliquer cette image, tout au moins dans les cirrheses, de faire appel à une néo-formation inter-hépto-diaphragmatique, de fréquence beaucoup plus rare.

La dernière remarque porte sur le siège des zones d'hypo-activité au niveau du foie.

Dans notre statistique, elle prédomine à droite. Il semble exister, sur le plan scintigraphique, sans qu'on puisse noter une corrélation biologique ou clinique, une progression dans l'atteinte du lobe

droit. Celle-ci se faisant d'abord au niveau du dôme et de la pointe sous forme d'une image en demi-teinte, puis d'une amputation complète. Au maximum, on aboutit à l'absence scintigraphique du lobe droit.

L'activité au niveau du lobe gauche est souvent plus dense et plus homogène. Nous n'avons pas d'explication à cette particularité scintigraphique, tout au plus, peut-on penser qu'elle serait d'origine circulatoire.

Nous dirons un mot, enfin, des aspects pseudo-lacunaires des cirrhoses. Dans les cirrhoses, il s'agit plus souvent d'image en demi-teinte, que de lacune franche ; l'aspect du foie est très hétérogène et le contraste moins marqué que dans les hépatomes. Mais suivant l'opinion de J. CAROLI : "La scintigraphie ne permet jamais à elle seule, le diagnostic étiologique de ces zones froides".

" Foie absent " . L'hypo-activité peut aller jusqu'à l'extinction scintigraphique du foie. Nous en avons observé trois cas sur 100. PAPANICOLAOU et J. CAROLI en rapportent 4 cas sur 112. Ils soulignent le pronostic sévère qui s'attache à ces images, pronostic que vient confirmer l'état de ces trois malades.

B - FIXATION EXTRA - HEPATIQUE

La fixation extra-hépatique et particulièrement la fixation splénique, est une des caractéristiques des scintigraphies des cirrhoses Alcooliques. Il semble selon certains auteurs, que le sulfure colloïdal de ^{99}Tc , ait une activité plus grande pour la rate que les autres colloïdes radio-actifs, tel l' ^{198}Au . Nous n'avons pas fait cette constatation dans nos observations, puisque nous avons noté une fixation splénique dans 22 % des cas. Nous rapportons à titre comparatif, les chiffres relevés par d'autres Auteurs avec l' ^{198}Au . Les chiffres semblent comparables.

Auteurs	N ^{bre} de cirrhoses	N ^{bre} de cas avec fixation splénique	Pourcentage
BADETTI & Coll.	13	13	100 %
CHRISTIE & Coll.	25	17	68 %
MAGNERAT & DELALOYE	91	69	76 %
PAPANICOLAOU et CAROLI J..	112	112	100 %
STROUN & Coll.	8	7	87 %
VACHON & Coll.	20	12	60 %
Statist. Personn.	75	56	88 %

Nous retenons la fixation splénique comme un élément important en faveur du diagnostic de cirrhose. Bien qu'elle ne soit pas constamment retrouvée dans notre statistique, on peut noter que les splénogrammes intenses, s'observent fréquemment dans les cirrhoses sévères. Les quelques observations où l'on note une fixation sternale ou vertébrale intéressent toujours des cirrhoses graves.

C - CORRELATION ENTRE la SCINTIGRAPHIE, la CLINIQUE et la BIOLOGIE - SCINTIGRAPHIE et HYPERTENSION PORTALE

Le diagnostic d'hypertension portale a été porté essentiellement sur des éléments cliniques, ou l'existence de varices œsophagiennes radiologiques. Elle a seulement été vérifiée sept fois par splénoportographie.

Il ne semble pas exister une corrélation satisfaisante entre l'hypertension portale et la fixation splénique. Toutefois, le pourcentage d'hypertension portale est plus élevé dans les cirrhoses avec fixation extra-hépatique puisqu'elle y est retrouvée dans 80 % des cas, alors que cette hypertension portale n'est que de 50 % quand la rate ne fixe pas.

- SCINTIGRAPHIE et B.S.P. -

Dans tous les cas où il existe une fixation splénique, la clearance de la B.S.P. est très abaissée.

En l'absence de fixation splénique dans trois cas, la clearance de la B.S.P. est normale ou dans les limites de la normale ; dans trois cas, il existe à la P.B.F., une cirrhose débutante et la clearance de la B.S.P. est modérément perturbée. Dans deux observations, où la fixation extra-hépatique est nulle, la clearance est très basse : $K = 3,2$ et $K = 3,9$.

Ces constatations rejoignent celles faites par J. CAROLI et ses collaborateurs avec l'Au 198. A savoir que "toute opacification intense de la rate est associée à une rétention plus ou moins importante de la B.S.P. , mais que toute rétention de la B.S.P. n'est pas suivie obligatoirement d'une opacification de la rate".

- SCINTIGRAPHIE, TESTS de FLOCCULATION et GAMMA-GLOBULINES -

L'étude de nos observations ne montre pas de parallélisme net entre les tests de floculation, l'augmentation des gamma-globulines et la fixation extra-hépatique. Cependant, les tests de floculation sont normaux ainsi que les gamma-globulines dans 28 % des cirrhoses avec fixation extra-hépatique alors que le pourcentage est de 50 % en l'absence d'activité splénique.

Au total, il apparaît donc que la seule corrélation satisfaisante soit observée uniquement avec la rétention de la B.S.P. Cette impression est confirmée par nos quatre observations d'éthylisme sans cirrhose et de stéatose alcoolique où la clearance de la B.S.P. reste dans les limites de la normale sauf dans un cas où elle est abaissée.

TABLEAU COMPARATIF entre la Fixation Splénique et la Biologie

CIRRHOSSES ALCOOLIQUES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
1	0	18	+	bg 25	
2	+	57	+++	g 22.5	K 7.5
4	+	30.5	+++	g 28	
7	0	37	++	g 21	
8	++++ Vert.	31.5	++	g 22	K 2.5
9	++++	4.5	+	g 9.5	K 5.5
10	0	30	+	bg 57.5	K 3.2
11	++	23	+++	G 20.5	
12	+++	1.5	+++	g 16.5	K 3.5
14	0	35	+	g 12.5	K 11.2
15	0	25	+	g 10	5° 69% 15° 15%
16	+++ Ster.	20	+++		
17	+++			g 28	K 0.08
22	+++	5	0	g 11	K 5.9
23	++	1.5	0	g 9	K 5.5
24	0	10			K 9.5
25	+	10	0	g 9	
27	0	38	+++	g 19	15° 29% 45° 5%
29	+	0	0	g 11	15° 42.7% 45° 24.4%
33	0	40	+	g 17.5	
34	+	24	++	g 23	K 6.2%
35	++++	20	++	g 9.5	K 7%

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
37	+++	21	+	g 11,5	K 7.8%
40	+++	55	+++	g 20	K 5.7%
41	++	20	+	g 12	15' 31% 45' 16%
42	++	14	0	g 18,5	15' 62.5% 45' 37.5%
43	++++	29	+	g 17	
44	0	9	+	bg 14	15' 29% 45' 19%
45	++	4.5	0	bg 20,5	
46	+	32	++	g 10	15' 82% 45' 27%
49	+	46.5	+++	g 23,5	
50	+++	36	++	g 19	
53	0	1.5	0	bg 42	
54	+	39	++	g 27,5	
55	+++	27	++	g 13	K 5.8%
56	++	54	+++	g 18.5	
59	0	14	+	g 17.5	
60	0	9		g 11	K 7%
61	+	11	0	g 22	
62	++++	24	+++	g 23	K 3.1%
63	+	6	+	g 10.5	
64	0	82	++	g 33,5	K 6.4%
65	+	21	+	g 17.5	
66	+	46	++	g 44	K 3.2%
67	+	42	++	bg 52	K 3.5%
69	++	3	++	g 10	K 8%
70	++++	22	++	g 33	K 8%
71	++	6	0	9	

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
73	+++	57.5	++	BY : 38	
74	0	15.7	++	13.5	
76	++++	19.5	++	17.5	
75	0	15	++	BY : 29.5	
77	++++	23	++	18	
78	+++	23.2	++	BY : 37	
79	++	21	++	15	
80	+	37.75	++	BY : 27	
81	0	15	0	BY : 31	
82	++++	57	+	BY : 30	
83	+++	10.2	++	11	
84	+++	18.7	0	BY : 25	K 3.8 %
85	+++	8.2	+		
86	+	33	+	11.5	
87	0	40	+	17.5	
88	++++	15.7	+	23	
89	++	17.2	+	17	K 5.2 %
90	+++	17.2	++	21	
91	+++	45	+	9.5	K 5.5 %
93	+++ (Ster + vert.	45	++		
94	0	9	++	19.5	K 4.5 %
96	++++	123	++	BY : 32.5	K 1.6 %
97	+	30	++	9.5	K 4.3 %
98	++	48.7	+++	20.5	K 3.9 %
100	++	34.5	+++	28	

STEATOSES ALCOOLIQUES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
3	0	75	++	g 5.5	5° 46% 15° 10.3%
21	0	3	0	g 7.5	K 10.8%

ETHYLISME SANS CIRRHOSES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
32	0	18	+	g 11	K 13.2%
57	0	20	-	g 14.5	K 8.5%

HEPATOMES SUR CIRRHOSES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
38	0	9	0	g 9.5	K 2.7%
39	+++	28.5	+++	g 13.5	K 2.6%
48	0	64	+++	g 20.5	15° 72% 45° 42%
51	+++	10	0		
52	0	48	++	g 16	
58	+	15.7	0	g 12.5	
95	++	29	+	By 33	

CIRRHOSES PIGMENTAIRES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
18	+	12	0	g 11	K 10 %
19	+++	5	0	g 14	15' 6.5 % 45' 2 %
20	0	40	+	g 23.5	
28	0	20	++	g 22	
47	0	12	+	g 20	15' 14 % 45' 6 %
68	+	21	++	g 11	

CIRRHOSES SPLENOMEGALIQUES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
13	++	55	+++		K 8.8 %
26	+++	6	0	g 9.5	15' 43 % 45' 21 %
92	+	30	+	g 16.5	

CIRRHOSES META-ICTERIQUES

N°	Rate	Mac Lagan	Hanger	Gamma	B.S.P.
5	0	69	++	g 19.5	
6	+	138	+++	g 32.5	
30	+++	30	0		
31	+++	27.7	++	g 23	
36	+++	97	+++	g 26.5	

D - MECANISME DES ANOMALIES SCINTIGRAPHIQUES

Au cours des cirrhoses, les deux anomalies scintigraphiques sont essentiellement l'hypofixation hépatique et l'hyperfixation extra-hépatique. La fixation des substances colloïdales au niveau du système Réticulo-endothélial est fonction de la capacité granulo-pexique de ce système et donc, de son état anatomique et fonctionnel ; elle est fonction également du débit sanguin au niveau des organes envisagés, le foie et la rate.

De nombreuses études ont précisé pour l'Or 198 ces conditions physiques de fixation et d'épuration (KELLERSHON et DESGREZ ; CAROLI et PAPANICOLAOU ; DELALOYE et MAGNET). Chez le sujet normal, en utilisant les doses faibles habituelles pour les explorations scintigraphiques, la fixation de l'Au colloïdal se fait électivement sur les cellules de Küpffer du foie, à raison de 95 pour 100. Pour des doses de 250 micro curies, la clearance est de l'ordre de 17 pour 100.

Pour le sulfure colloïdal de Technetium, on admet expérimentalement, chez le lapin, un taux de fixation de :
- Foie 77 % - squelette 14 - poumon 3 - rate 2 - carcasse 2 .
Les doses massives des études expérimentales saturent le foie et permettent de visualiser l'ensemble du système réticulo-endothélial. Dans les études cliniques, chez l'homme normal, on confirme que la fixation extra-hépatique est plus importante que pour l'Or 198 ; les chiffres admis sont de 85 à 100 pour 100 pour le foie ; 5 à 10 pour la rate et 5 pour la moelle osseuse. Ainsi, la fixation extra-hépatique reste très basse avec les doses faibles utilisées dans les scintigraphies.

L'HYPOFIXATION HEPATIQUE

au cours des cirrhoses peut être due soit à une insuffisance du débit sanguin, soit à une atteinte du système des cellules de Kupffer.

1° - Le DEBIT SANGUIN : Dans un grand nombre de cirrhoses, le débit sanguin efficace est abaissé en raison des nombreux shunts porto-caves spontanés intra- et extra-hépatiques. Nous ne pouvons citer les multiples travaux sur cette circulation hépatique normale et pathologique. B. HALPERN a utilisé pour cette mesure du flux sanguin hépatique le sérum albumine marquée avec l'Iode. Le flux minimum établi chez les individus normaux est de 31,8 pour 100 de la masse sanguine ; chez les cirrhotiques, il est en moyenne de 16,3 pour 100 ; l'épuration de ce C.A. I 131 est en moyenne de 94 % chez le sujet normal et de 67 % chez le cirrhotique. Cette clearance correspond à la circulation hépatique due aux anastomoses entre les systèmes afférent et efférent du foie.

Les études de Guy ALBOT et B. HALPERN, utilisant cette technique isotopique ont montré que ces chiffres restent normaux dans les hépatites subaiguës simples et que la diminution du flux sanguin hépatique allait de pair avec une évolution cirrhogène et était constante dans les cirrhoses confirmées.

2° .. Mais, il est difficile de séparer l'action du facteur circulatoire et celle du facteur réticulo-endothélial au niveau du foie ; pour J. CAROLI, la valeur fonctionnelle du système réticulo-endothélial du foie dépend de la conservation anatomique du réseau sinusoidal et de la travée sur laquelle il s'appuie.

" Lors de l'évolution vers la cirrhose, là où la travée disparaît, le sinus, comme l'ont bien montré SCHAFFNER et POPPER, se transforme dans la fibrose en veinule avec une membrane basale, et son endothélium, dépourvu de cellules de Kupffer, perd tout pouvoir phagocytaire. C'est pourquoi la fixation extra-hépatique par insuffisance kupfferienne du foie est un signe si précoce de l'évolution cirrhogène. Dans l'hémochromatose primitive, au contraire, malgré l'énorme masse du tissu fibreux, il reste une quantité suffisante de travées et d'appareils sinusoides pour que le pouvoir phagocytaire soit conservé⁹⁹.

- FIXATION EXTRA-HEPATIQUE

Avec la scintigraphie à l'¹⁹⁸Au, la fixation extra-hépatique (F.E.H.) est une des caractéristiques des cirrhoses ; elle visualise en particulier la rate. Les recherches de A. DESGREZ et N. PAPANICOLAOU ont confirmé les études de JOHNSON, SIMONYI comparant la captation du foie et de la rate. La mesure de cette fixation a été chiffrée par un index qui effectue le rapport de la valeur maximum de densité sur l'organe intéressé et de la valeur maximum sur le foie. Chez le sujet normal, à foie sain, l'index splénique est faible ; il varie entre 0,01 et 0,10. Chez le cirrhotique, il est supérieur à 0,20.

De nombreuses hypothèses ont été proposées pour expliquer la captation splénique et osseuse dans les scintigraphies hépatiques à l'¹⁹⁸Au. Elles apparaissent valables pour le Tc 99 m.

- FACTEUR CIRCULATOIRE . Une des premières hypothèses émise par FAUVERT, BARBIERI, DESGREZ et MAGNENAT, entre autre, était celle de la stase splénique liée à l'hypertension portale. Cette stase splénique favoriserait la phagocytose. En fait, cette hypothèse a été

abandonnée par ses auteurs eux-mêmes. Plusieurs faits plaident contre elle : persistance d'une captation splénique intense après anastomose porto-cave termino-latérale, absence de fixation splénique au cours des pyléphlébites.

- FACTEUR TISSULAIRE.

On a aussi invoqué une hyperplasie du S. RE splénique. La fixation splénique serait plus importante dans les cirrhoses post-hépatitiques et dans certaines cirrhoses splénomégaliques. La même impression se dégage de nos observations puisque dans nos trois cirrhoses splénomégaliques, nous avons une rate + + et deux fois une rate + + + +, et dans nos cinq observations de cirrhoses méta-ictériques 3 fois une rate + + + .

Mais PAPANICOLAOU dans un syndrome Bantien, au stade I, c'est-à-dire avec foie indemne, n'observe pas d'hypercaptation splénique. Dans nos trois observations, il existait une atteinte anatomique du foie.

L'hypersplénisme n'est retenu ni par MAGNENAT et DELALOYE, ni par PAPANICOLAOU.

Enfin, au cours des hémopathies chroniques la plupart des auteurs n'ont pas constaté d'hyperfixation splénique ; pour BADETTI au contraire, les grosses rates myéloïdes s'accompagnent souvent d'hyperfixation de l'Au 198. Nous reprenons actuellement cette étude dans les hémopathies malignes avec le Tc 99 m.

III La CLEARANCE du Tc 99m

I - RAPPEL de ce QUI A ETE FAIT

La fonction d'épuration plasmatique ou Clearance est étudiée dans le foie par deux groupes de substances, celles qui explorent les fonctions parenchymateuses des hépatocytes, et celles qui dépendent du système réticulo-endothélial des cellules de Küpffer.

- La B.S.P. ou Bromo-Sulfone-Phtaléine est la plus utilisée pour les fonctions parenchymateuses ou hépato-biliaires qui comportent deux étapes : cellulaire de stockage et transformation métabolique, et biliaire d'excrétion par les canalicules biliaires. Pour R. FAUVERT, la clearance fonctionnelle de la B.S.P. chez le sujet normal est de 14,5 %.
- Les clearances kûpfériennes utilisent la fonction granulopexique du système réticulo-endothélial qui fixe les particules des substances à l'état colloïdal.

Parmi ces substances, les plus utilisées sont le Phosphate de chrome, le sérum albumine marquée à l'Iode 131 et surtout l'Or colloïdal radioactif (Au 198). Pour R. FAUVERT, la clearance fractionnelle est remarquablement fixe : 17,8 %.

STROUN a essayé cette méthode pour le calcul du débit sanguin sinusoïdal hépatique par la mesure de l'épuration du colloïde radioactif dans le sang périphérique : il a constaté qu'il existait un certain nombre de causes d'erreurs et que les résultats étaient variables suivant le diamètre des particules d'Or colloïdal utilisé. Il a trouvé une valeur moyenne de 25 % chez le sujet normal.

II - TECHNIQUE UTILISEE POUR LE TECHNETIUM 99 m

Nous avons utilisé la même préparation de Sulfure Colloïdal de Technetium que pour la scintigraphie, ce qui permettrait de faire une scintigraphie au même malade aussitôt après, sans qu'il y ait besoin d'une autre injection. La composition chimique figure au chapitre "Technique d'utilisation" au début de ce travail. La quantité de colloïde utilisée d'un malade à l'autre est donc constante, seule la quantité de la solution salée varie d'un jour à l'autre de la semaine étant donné qu'elle sert à l'élution de la colonne de Molybdène et que la concentration en Technetium va en diminuant au fil des jours.

Il n'a pas été possible de mesurer à chaque fois la dimension des particules de colloïde mais on peut penser, à la suite des études de Larson, que pour 4 minutes de temps de chauffage ces particules mesurent environ $0,6 \mu$.

On pratique donc une injection unique d'environ 4 cc de sulfure colloïdal de Tc 99 m, soit 2 Mci, dans une veine du pli du coude en 10 secondes environ.

On prélève des échantillons de sang au bras opposé à l'aide d'un Trocart en Téflon, muni lui-même d'un mandrin en Téflon, ce qui permet de prélever très aisément du sang pendant 30 minutes sans risque de coagulation au niveau du trocart. Ce sang est recueilli sur seringue héparinée pendant 5 secondes. Les prélèvements sont faits toutes les 30 " pendant 3 minutes, toutes les minutes jusqu'à 10 minutes et toutes les 2 minutes jusqu'à 20 minutes.

Sur ces échantillons on prélève 0,5 cc de sang total et on mesure sur cette quantité la radioactivité décroissante en fonction du temps, au moyen d'un passeur d'échantillons automatique pour liquide gamma.

Les valeurs retrouvées sont reportées sur un quadrillé semi-logarithmique à 3 modules. On obtient ainsi des points qui peuvent être réunis par une droite ou plusieurs droites. La pente K de cette droite est donc la Clearance, en pratique il s'agit d'une clearance fractionnelle car elle indique, si l'efficacité d'épuration égale 100 %, la fraction du volume sanguin circulant dans l'organisme que le foie épure par minute, c'est-à-dire le Débit Sanguin Hépatique Sinusoïdal Fractionnel. (D S H F). Elle exprime donc par un pourcentage ; K ne dépend que de $T_{1/2}$, le temps nécessaire pour que la radioactivité injectée ait diminué de moitié dans le sang périphérique. Pour trouver ce $T_{1/2}$ il suffit d'extrapoler la droite au temps 0 et de reporter la moitié de la valeur retrouvée sur la droite. On calcule ensuite suivant la formule : $K = \frac{0.693}{T_{1/2}}$

Comme pour la Clearance de l'Au 198 nous avons trouvé qu'il existe pratiquement toujours une pente rapide et une pente lente. La seconde pente est même beaucoup plus nette qu'avec l'Or étant donné la rapidité de fixation du Tc 99 m. STROUN, MEYKADEH et WENGER ont pensé que la première (P1) représentait l'épuration des particules relativement grosses phagocytées par le foie alors que la pente moins rapide (P2) reflétait l'épuration des particules relativement petites captées par le système réticulo-endothélial extra-hépatique. Le Débit Sanguin Hépatique Fractionnel (D S H F) est calculé sur la composante rapide de la droite.

III - DIFFICULTES RENCONTREES SUR LE PLAN TECHNIQUE

- 1° - Il ne nous a pas été possible techniquement de mesurer lors de chaque examen la dimension des particules injectées.
- 2° - Nous pensons que la dose de colloïde injectée, étant donné la rapidité de fixation du Tc 99 m sur le foie, qui est presque totale en moins de 15 minutes chez le

sujet normal, se situe au-dessous de la "Dose critique".

- 3° - Le tracé des exponentielles lui-même offre parfois certaines difficultés, soit pour tracer la pente P 1 si les points ne sont pas très bien alignés, soit pour tracer la pente P 2. Des variations importantes dans les résultats peuvent être notés suivant les points choisis.
- 4° - L'interprétation de la courbe obtenue est difficile. En effet il est probable que se superpose toute une série d'exponentielles.
- Une première dont la période serait de l'ordre de 1' à 1' 30 qui correspond à la dilution du produit dans le torrent circulatoire.
 - Les suivantes correspondraient d'une part à l'épuration hépatique, d'autre part à la captation extra hépatique. Il est probable que leur pente varie avec la dimension des particules.
 - Enfin les particules plus fines doivent échapper à la fixation du système réticulo-endothélial et rester dans la circulation sanguine.

IV - RESULTATS

Nous avons pratiqué cet examen chez 20 sujets.

- 5 sujets normaux.
- 12 cirrhotiques confirmés par la biologie et la scintigraphie hépatique.

- 1 Hémochromatose.
- 1 Hépatite récidivante.
- 1 Cirrhose splénomégalique.

I - SUJETS NORMAUX :

La clearance s'étale entre 15 et 26 % : les études de J. PARIS avaient conclu à 23 % pour le Tc 99 m, et 17 % pour l'Au ; R. FAUVERT 17 % pour l'Au.

II - CIRRHOSSES :

Les résultats sont discordants, le calcul d'une moyenne serait absolument arbitraire, en raison du grand étalement des chiffres.

On peut, très grossièrement, classer en trois groupes.

- a) sur les 12 cirrhoses, 7 ont des clearances qui s'étalent entre 15 et 23 % comme les sujets normaux.
- b) 3 ont un chiffre bas : 4 %, 6 % et 11 %. Il s'agissait toujours de cirrhose grave : deux d'entre eux avaient à la scintigraphie un aspect de foie absent, tous les 3 avaient une fixation splénique très augmentée.
(Observations n° 76 - 88 - 93).
- c) 2 ont des clearances très élevées : 41 %
 - L'Observation n° 72 est une cirrhose avec hépatome et volumineuse lacune du lobe droit : pas de grosses anomalies biologiques.
 - L'Observation D. ... : cirrhose alcoolique mais signes associés de tuberculose rénale et pleurale.

III - La cirrhose splénomégalyque et l'hémochromatose primitive ont des chiffres un peu bas, mais comparables à ceux des cirrhoses communes alcooliques. (14 et 16 %).

- Quant à l'hépatite virale, elle survenait chez un garçon de 17 ans, hospitalisé à l'occasion d'une rechute. La clearance au Tc était normale (20 %) alors que la clearance au B.S.P. était très abaissée (6,8 %) et les réactions de flocculation très positives.

COMPARAISON des RESULTATS avec la BIOLOGIE et la SCINTIGRAPHIE

SUJETS NORMAUX

NOMS	Tc 99m	B.S.P.	Mac Lagan	Hanger	Taux de Prothrom.	Cholest.	Rate	Gamma Globulines
M. F. ...	19 %							
M. L. ...	22 %	K: 5,2%	9	0		1.49	0	
M. R. ...	26 %	K: 13.2%	6	0	84%	2.98	0	10.
M. L. ...	15 %	K: 16.2%	3	0	100%			
M. D. ...	21 %	K: 11 %	6	0	99%		0	10.

CIRRHOSES ALCOOLIQUES

NOMS	Tc 99m	B.S.P.	Mac Lagan	Hanger	Taux de Prothrom.	Cholest.	Rate	Gamma Globulines
M. G. ...	20 %		7	-	60%	1.50		10.
M. G. ...	15 %		1.5	-	46%	1.06		Bloc $\beta\gamma$ 36
M. C. ...	15 %	K: 9,7%	3.75	0	76%			10.5
M. D. ...	41 %		7.5	-	45%	1.70	+++	Bloc $\beta\gamma$ 28
M. F. ...	6 %				53%		+++	Bloc $\beta\gamma$ 42
M. G. ...	23 %		6	0	54%	1.18	+++	9.
M. B. ...	17 %		10.5	0	36%	1	+++	Bloc $\beta\gamma$ 28
M. L. ...	16 %	K: 3%	5.2	-	80%	1.49	+++	10.
M. C. ...	19 %		6	0	60%	1.30	+++	12.
M. B. ...	11 %		15.7	-	50%	1.48	+++ foie abs.	23.
M. L. ...	4 %		45	---	38%	1.24	+++ foie abs.	Bloc $\beta\gamma$ 38.
M. P. ...	41 %		6.7	~	70%	1.46	+++	14.5

AUTRES CAS

- 40 -

NOMS	Tc 99m	B.S.P	Mac Lagan	Hanger	Taux de Prothro	Cholest.	Rate	Gamma Globulines
M. B. ... Hémochromatose	14 %	K: 6%	12	+	70%	2.09	++	20
M. F. ... Hépatite	20 %	6.8%	95.5	+++	49%	1.85		10.5
M. P. ... Cirrhose Splénomégaly	16%		30	++	80%		++++	16.5

COMPARAISON entre les T 1/2 des pentes P 1 et P 2

NOMS	T 1/2 de P ₁	T 1/2 de P ₂	NOMS	T 1/2 de P ₁	T 1/2 de P ₂
<u>SUJETS NORMAUX</u>			<u>CIRRHÔSES ALCOOLIQUES</u>		
M. F. ...	3' 40"	10'	M. G. ...	3' 30"	5' 45"
M. L. ...	3' 15"	10'	M. G. ...	4' 30"	6' 15"
M. R. ...	2' 40"	8'	M. L. ...	4' 30"	7'
M. L. ...	4' 30"	11' 30"	M. D. ...	1' 45"	5' 30"
M. D. ...	3' 20"	9' 40"	M. F. ...	8' 30"	11' 30"
<u>HEMOCHROMATOSE - HEPATITE CIRRHÔSE SPLENOMEGALIQUE</u>			M. G. ...	3'	21'
M. B. ... (hémochrom.)	5'	18'	M. B. ...	4'	6' 45"
M. F. ... (hépatite)	3' 30"	15' 30"	M. L. ...	4' 15"	10'
M. P. ... (cirr. splén)	4' 15"	17'	M. C. ...	3' 30"	7' 30"
			foie absent	17'	21'
			M. L. ...		
			foie absent	6'	10'
			M. B. ...		
			M. P. ...	1' 45"	3'

V - INTERPRETATIONS.

Cette étude montre la discordance des résultats des clearances du Tc 99 m (que ce soit sur P1 ou sur P2) dans les cirrhoses alcooliques avec d'une part les résultats des examens biologiques et d'autre part la clinique. En effet, la clearance du Tc 99 m n'étudie pas seulement le foie mais tout le système réticulo-endothélial. Dans 86 % des cirrhoses, il y avait une fixation extra-hépatique, (rate, vertèbres et sternum) qui compensait l'hypofixation hépatique.

Au total après ce travail il nous semble que dans les cirrhoses il n'est pas possible de parler de "Clearance Hépatique". En effet l'existence d'un système réticulo-endothélial extra-hépatique vient obligatoirement fausser les résultats. Le colloïde se fixant sans distinction sur le foie et sur la rate et même il ne peut parfois se fixer que sur la rate quand, à la scintigraphie, le foie est absent. Il conviendrait donc dans le cas des cirrhoses de parler plutôt de : "CLEARANCE DU SYSTEME RETICULO-ENDOTHELIAL".

Plutôt que de mesurer la décroissance de la radioactivité du sang il serait peut-être plus intéressant pour l'interprétation clinique d'étudier la fixation dans le temps au niveau du foie et de la rate et de contrôler l'activité du sang par un enregistrement de l'activité au niveau du coeur. Comme nous ne disposions que de 2 sondes nous avons effectué quelques courbes de fixation au niveau du foie et de la rate. L'analyse de ces courbes montre, aussi bien au niveau du foie que de la rate, une montée rapide correspondant à l'invasion intra-vasculaire du colloïde en regard des détecteurs. Pour le foie la fixation monte ensuite progressivement plus ou moins vite alors que pour la rate la fixation, soit reste en plateau, soit augmente, soit même diminue.

Pour un sujet normal nous avons trouvé une période d'augmentation de la fixation de 1'45 " sur le foie et de 3' 10" sur

la rate. Dans ces calculs nous n'avons pas tenu compte de la décroissance de la radioactivité sanguine extra-hépatique et splénique qui sont vues dans le champ du détecteur placé sur le foie et la rate.

CONCLUSIONS

La Scintigraphie au Sulfure colloïdal de Technetium a été pratiquée dans 100 observations de Cirrhoses d'étiologies diverses : 76 cirrhoses alcooliques ; 5 cirrhoses métaboliques ; 6 cirrhoses Pigmentaires ; 6 cirrhoses avec hépatomes ; 2 stéatoses alcooliques ; 2 Ethylismes sans cirrhose et 3 cirrhoses splénomégaliqes.

Elle a mis en évidence les deux anomalies majeures constatées avec les autres substances colloïdales, en particulier l'Au 198 : Hypofixation hétérogène du foie, et hyperfixation extra-hépatique de la rate et parfois de la moelle osseuse.

Dans ce domaine la supériorité du Tc 99 m provient de ses qualités physiques : moindre irradiation et meilleure définition des images.

La Clearance du Tc 99 m a été mesurée chez 20 sujets dont 12 cirrhotiques et quelques sujets normaux, à titre de comparaison. Les résultats en sont très discordants, sans rapport constant avec l'état anatomique et physiologique du foie. Cette épreuve ne mesure pas seulement le pouvoir fixateur des cellules de Küpffer, mais elle dépend aussi du débit sanguin hépatique et de l'importance des autres éléments du Système réticulo-endothélial en particulier de la rate.

En l'état actuel de la technique, les clearances du Technetium sont d'interprétation trop complexe pour constituer une épreuve fonctionnelle hépatique courante.

OBSERVATION n° 1 - Monsieur T. ... Julien - 83 ans - 4.11.1968

=====

CLINIQUE : Subictère conjonctival - Foie non palpable - Ascite avec circulation veineuse collatérale et ombilic déplissé - Oedème des membres inférieurs - Radio de l'oesophage : varices oesophagiennes

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 14 mg/l - directe : 4,5 mg/l - Cholestérol total : 1,03 g/l - Phosphatases alc. 17,4 UKA - Taux de Prothrombine : 56 % - protides : 63 g - Electrophorèse/alb. : 28,5 g - Alpha 1 : 2 - alpha 2 : 7,5 - bêta gamme 25 - S.G. : 0,81 - Mac Lagan : 18 UV - Hanger : + - Fer sérique : 80 gamma.

ANA.PATH : Petit foie roux et clouté - Nodule de 4 cm, partie moyenne du lobe droit angiome caverneux - Cirrhose annulaire avec segmentation par des bandes fibreuses d'épaisseur moyenne, pseudo canalicules biliaires. Quelques nappes de cellules inflammatoires lymphocytaires - Hépatocytes normaux ou stéatosiques.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Fixation au niveau du lobe gauche - Absence de fixation au niveau du lobe droit - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 2 - Monsieur A. ... Maurice - 70 ans - Ethylisme - 18.11.1968

=====

CLINIQUE : Dyspepsie hyposthénique - Anorexie - Amaigrissement - Hépatomégalie - Pas de signes d'hypertension portale - + diabète.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 8,7 - directe : 0 - Phosphatases alcalines : 9 - Cholestérol total : 1,90 g/l - Taux de Prothrombine : 45 % - Protides : 68 g - Electrophorèse/alb. : 34,5 - Alpha 1 : 1 - Alpha 2 : 4 - Bêta : 6 - gamma : 22,5 - Mac Lagan : 57 - Hanger : 0 - B.S.P. 5' : 75 % - 10' : 40 % - 15' : 31 % - Clearance : 7,5 % -

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie hépatique - Nodules de la grosseur d'une cerise ou d'une prune intéressant toute la glande - Taches de mil- Pas d'hypervascularisation du ligament rond.

P.B.F. : Parenchyme hépatique - Stéatose - Bande fibreuse peuplée de pseudo-canicules biliaires, et d'un certain nombre de cellules inflammatoires.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie - Fixation dense du lobe gauche - absence de fixation du bord inférieur et de la partie droite du lobe droit - Rate : + Profil = amputation de l'angle antéro-supérieur et de l'angle antéro-inférieur - Fixation hétérogène. (Novembre 1968) - Aspect général identique - Mais hypofixation au niveau du lobe gauche - Rate : + (Janvier 1969)

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n°, 4 - Madame T. ... Jacqueline - 41 ans - Ethylisme - 15.11.1968

=====

CLINIQUE : Subictère conjonctival - Hépatomégalie - Signes d'hypertension portale - circulation veineuse collatérale - ombilic déplissé - ascite - oedème des membres inférieurs. - Ecchymoses.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 35 mg - directe : 34 - indirecte : 1 - Phosphatases alcalines : 15,4 UKA - Cholestérol : 1,56 - Protides totaux : 69 g/l - Taux de prothrombine : 34 % - Fibrine : 3 g - Electrophorèse : 69 g - Alb. 31,5 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 3 - bêta : 5 - gamma : 28 - S/G. : 0,80 - Mac Lagan : 30,5 - Hanger : + + + - S.G.O.T. : 150 UK - S.G.P.T : 40 UK

ANA-PATH. : Ascite - Absence de cellules malignes

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hypertrophie du lobe gauche - Diminution de fixation de la pointe du lobe droit - Bonne fixation globale - Rate : + - Vertébrale + de profil.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 7 - Monsieur R. ... Raymond 66 ans - Ethylisme - 10.1.69

CLINIQUE : Subictère - Hépatomégalie 18 cm - Ascite , circulation veineuse collatérale -
Hernie ombilicale - Splénomégalie -
BIOLOGIE : Bilirubine totale 38 mg - directe 24 mg - Cholestérol total 1.56 - Taux de
Prothrombine : 56 % - Fibrine 1,95 g/l - Cholestérol E. : 0,91 - Protides : 68 -
Electrophorèse : Alb. 33 g - Alpha 1 : 1,5 - Alpha 2 : 3,5 - Béta : 9 - Gamma 21 :
Mac Lagan : 37 - Hanger : + +
SCINTIGRAPHIE Tc 99m - (2mCi) : Hypofixation globale - Fixation Hétérogène de tout
le parenchyme hépatique. - Rate = 0
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 8 - Monsieur P. ... Henri - 69 ans - Ethylisme - Antécédents d'ictère -
21.12.68

CLINIQUE : Ictère cutanéomuqueux généralisé - Foie petit et ptosé 9 cm. - Pas
de signe d'hypertension portale - Régression de l'ictère - Splénomégalie
palpable. -
BIOLOGIE : Bilirubine totale : 23 mg - Phosphatases alcalines 10,95 UKA - Cholestérol
total : 1.49 - Taux de Prothrombine : 38 % - Fibrine 1.70 g. - Protides 66 g. -
Electrophorèse : Alb. 33.5 - Alpha 1 : 1.5 - Alpha 2 : 3.5 - Béta : 5.5 - Gamma : 22
Mac Lagan : 31.5 - Hanger : + + - Transaminases : S.G.O.T. : 20 UK - S.G.P.T. : 10 UK
Clearance de la B.S.P. : 5' : 88% - 10' : 78.8% - 15' : 40,5% - K = 2.5 %
SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Hypofixation globale - Fixation hétérogène -
Rate + + + + - Vertèbres +
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 9 - Monsieur M. ... Paul - 30 ans - Ethylisme - 27/12/1968

CLINIQUE : Subictère - Hépatomégalie (21 cm) - Circulation veineuse collatérale -
Ascite
BIOLOGIE : Bilirubine totale 12 mg - Cholestérol total 1.28 g/l. - Taux de Prothrom-
bine : 56 % - Fibrine : 3,40 g/l - Protides : 58 g/l - Electrophorèse : Alb. 27 g.
Alpha 1 : 2,5 - Alpha 2 : 9 - Béta 10 - Gamma 9,5 - Mac Lagan : 4,5 - Hanger + -
BSP/5' = 77,2% - 10' = 59,2% - 15' = 45,7% - K = 5,5% - Liquide d'ascite Rivalta + +
SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie - Hypofixation globale - Fixation hétéro-
gène - Rate + + + +
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 10 : Mr G. ... Pierre - 62 ans - Ethylisme - 31.10.68

CLINIQUE : Varicosités des pommettes - Purpura thoracique - Hépatomégalie dure - no-
dule à droite - circulation veineuse collatérale sus et sous ombilicale - Ascite dis-
crète.
BIOLOGIE : Bilirubine totale : 20 mg - directe 15 mg. - Phosphatases alcalines 7,8 UKA
Cholestérol estérifié 0,42 g/l - Taux de Prothrombine 46 % - Fibrine 3,7 g. - Electro-
phorèse : Alb. 24 g. - Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 5,5 - Béta gamma : 57,5 - S/G : 0,37
Immuno electrophorèse: augmentation très importante des IgA, IgG, IgM. - Mac Lagan 30
Hanger + - Transaminases : S.G.P.T. : 27 UK - S.G.O.T. : 95 UK - B.S.P./5' = 85% -
10' = 72,2% - 15' = 61,4% - K = 3,2
SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) Fixation satisfaisante et homogène - Hypofixation des
bords - Rate = 0
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 11 - Monsieur R. ... Charles - 38 ans - Ethylisme = + + + + -

=====

Ulcère du bulbe - 26/2/1968

CLINIQUE : Hématémèses à répétition - Subictère conjonctival - Hépatomégalie - Ascite - Circulation veineuse collatérale - Oedème des membres inférieurs - Pas de rate palpable -

BIOLOGIE: Bilirubine totale 27 mg - Cholestérol total : 1,01 - Taux de Prothrombine : 39 % - Fibrine : 2,70 g/l - Protides : 55 g. - Electrophorèse : Alb. 24 g Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 3 - Béta = 5,5 - gamma : 20,5 - Mac Lagan : 23 - Hanger + + + - Fer sérique : 65 gamma

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Hypofixation - activité réduite à une portion du lobe gauche - petite fixation sternale - Rate : + - Profil = Fixation très hétérogène - rate : + + - Post : peu ou pas de fixation hépatique - Splénomégalie et hyperfixation splénique - fixation vertébrale - Aspect typique de cirrhose.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 12 - Monsieur O. ... André - 64 ans - Ethylisme - 15.1.1969

=====

CLINIQUE : Varicosité des pommettes - Subictère conjonctival - Hépatomégalie : débord du lobe gauche très important - Ascite - Pas de circulation veineuse collatérale - Pas de splénomégalie - Moelena - Radio oesophage : importantes varices de la région oeso-cardio-tubérositaire.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 5,5 mg - indirecte : 5,5 - Phosphatases alcalines : 11,2 UKA - Cholestérol total : 1,23 - Cholestérol estérifié : 0,46 - Taux de Prothrombine : 68 % - Fibrine : 2,3 g/l - Protides : 56 g - Electrophorèse : Alb. 25,5 g - Alpha 1 : 2,5 - Alpha 2 : 4 - Béta : 7,5 - Gamma : 16,5 - Mac Lagan : 1,5 - Hanger : + + + - Fer sérique : 295 gamma - Coefficient de saturation : 0,9 - BSP/5' : 83 % - 10' : 70 % - 15' : 59 % - K : 3,5

LAPAROSCOPIE : Lobe hépatique droit nettement atrophique - Foie typiquement cirrhotique avec surface granitée, irrégulière et petits nodules de régénération. Hypervascularisation du ligament rond.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face : Hépatomégalie - Hypofixation - Fixation hétérogène avec aspect lacunaire - Rate : + + + - Profil : Hétérogénéité des bords - Aspect d'amputation de l'angle antéro-supérieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 14 - Madame M. ... Jeanne - 55 ans - Ethylisme - 12.12.1968

=====

CLINIQUE : Douleurs épigastriques (hernie hiatale - ulcère du bulbe) - Hépatomégalie - Pas de signe d'hypertension portale -

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 4,8 mg/l - Cholestérol : 2,85 - Taux de Prothrombine : 80 % - Protides : 66 g - Electrophorèse : Alb. : 31,5 - Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 6,5 - Béta : 8,5 - Gamma : 12,5 - S/G/ = 1,25 - Mac Lagan : 35 UV - Hanger : + - Fer sérique : 85 - Coefficient de saturation : 0,35 - B.SP/5' : 56,6 % - 10' : 32,6 % - 15' : 18,5 % - K : 11,2 %

LAPAROSCOPIE - Aspect de cirrhose typique à micro-nodule

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) - Foie non augmenté de volume - Fixation sensiblement normale du lobe droit - Absence de fixation du lobe gauche - Rate : 0.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 15 : Monsieur S. ... Raphaël - 56 ans - Ethylisme - 30.1.1968

CLINIQUE : Douleur de l'hypochondre droit - Varicosités des pommettes - Hépatomégalie = 17 cm - Pas de signe d'hypertension portale.
BIOLOGIE : Bilirubine totale 6 mg - indirecte : 6 mg - Phosphatases alcalines 2,7 UKA
Cholestérol total : 2.38 - Cholestérol estérifié : 1.51 - Taux de Prothrombine : 95 %
Fibrine : 3 g. - Protides totaux = 69 g. - Electrophorèse : Alb. = 37 - Alpha 1 = 3 - Alpha 2 = 10 - Béta = 9 - Gamma = 10 - S/G = 1.17 - Mac Lagan = 25 - Hanger + Gros 1.80 - Fer sérique 170 - Coefficient de saturation : 0.45 - Transaminases : S.G.O.T. 20 U.K. - S.G.P.T. 20 U.K. - BSP / 5' = 69 % - 15' - 15 %
P.B.F. - Espace porte élargi et scléreux avec infiltration de quelques cellules inflammatoires - Travée fibreuse grêle isolant un petit nodule hépatocytaire. Pas de clarification hépatocytaire ni nécrose.
SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) - Fixation hétérogène - Amputation du dôme - Images lacunaires sus hilaires et du lobe gauche - Rate = 0
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 16 : Monsieur T. ... René - 58 ans - Ethylisme - 1/7/67

CLINIQUE : Subictère conjonctival et varicosités des pommettes - Douleurs abdominales diffuses - Hépatomégalie majeure - Ascite - Circulation veineuse collatérale Angiomes stellaires - Oedème des membres inférieurs.
BIOLOGIE : Bilirubine totale : 70 mg. - Phosphatases alcalines : 12,6 UKA - Cholestérol total 1.48 - Taux de Prothrombine 30 % - Fibrine : 2,5 g. - Protides 60 g. - Mac Lagan 20 - Hanger + + + - Fer sérique 125 gamma, coefficient de saturation 0.6 - Transaminases : S.G.O.T. 250 UK - S.G.P.T. 113 UK.
SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Foie abaissé et déporté vers la gauche - Fixation irrégulière au niveau du dôme et de la pointe du lobe droit - Rate + + + - Sternum +
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 17 : Monsieur B. Bernard - 64 ans - Ethylisme - 31.8.1967

CLINIQUE : Douleurs épigastriques - Subictère conjonctival - Hépatomégalie 20 cm dure Ascite avec circulation veineuse collatérale.
BIOLOGIE : Phosphatases alcalines 13 UKA, - Cholestérol total 1.28 g. - Taux de Prothrombine 68 % - Fibrine 3,3 g. - Protides totaux : 67 g. - Electrophorèse : Alb. 25 - Alpha 1 = 3.5 - Alpha 2 = 5 - Beta = 5.5 - Gamma = 28 - S/G = 0.60 - B.S.P./K = 0.08
SCINTIGRAPHIE - Au 198 : Absence de fixation du bord inférieur et du dôme hépatique
Rate : + + +
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 22 : Monsieur L. ... Marcel - 64 ans - Ethylisme - 4.4.1968

CLINIQUE : Hématémèse et Moeléna - Subictère conjonctival - Hépatomégalie - Petite rate palpable - Pas d'ascite ni de circulation veineuse collatérale - Radiographie de l'oesophage = pas de varices visibles.
BIOLOGIE : Bilirubine totale 8 mg. - Phosphatases alcalines : 8.70 UKA - Cholestérol total : 1.65 g. - Taux de Prothrombine 68 % - Protides 63 g. - Electrophorèse : Alb. = 38.5 g. - Alpha 1 = 2 - Alpha 2 = 4 - beta = 7,5 - Gamma = 11 - S/G = 1.56

(suite Obs.n°22)

Biologie

Mac Lagan : 5 - Hanger : 0 - Fer sérique 71 gamma - coefficient de saturation : 0,27 - B.S.P. 5' : 76 % - 10' : 55,5 % - 15' : 41 % - K : 5,9 %

SPLENOPTOROGRAPHIE : Verticalisation du tronc porte - Ramifications intra-hépatiques grêles - Injection discrète de la coronaire stomachique.

P.B.F. : Segmentation annulaire par des bandes fibreuses enserrant des lobules hépatocytaires - Stéatose hépatocytaire - Cirrhose annulaire septale.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face ; Hépatomégalie avec hypofixation des bords - Rate : + + + - Profil : Aspect d'amputation de la pointe - Post : Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 23 - Monsieur L. ... Jean - 58 ans - Ethylisme - 23/9/68

=====

CLINIQUE : Altération de l'état général - Subictère conjonctival - Hépatomégalie - Pas de signes d'hypertension portale -

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 16 mg - directe : 10 mg - phosphatases alcalines : 8,7 UKA - taux de prothrombine : 68 % - Protides totaux : 60 g - Electrophorèse : Albumine : 37 g - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 4 - Béta : 9 - gamma : 9 - S/G. : 1,63 - Mac Lagan : 1,5 UV - hanger : 0 - gros : 1,3 - B.S.P. 5' : 76% - 10' : 57 % - 15' : 44 % - K : 5,5 %

SCINTIGRAPHIE Tc99m (2mCi) : Face = volume hépatique normal - fixation hétérogène au niveau du lobe gauche - Rate : + + - Profil = normal

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 24 - Monsieur B. ... Yves - 64 ans - Ethylisme - 13/5/1968

=====

CLINIQUE : Pituites matinales - Subictère conjonctival, Varicosités des pommettes - Hépatomégalie dure, douloureuse - Circulation veineuse collatérale basi-thoracique - Pas de splénomégalie.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 14,5 mg - Cholestérol total : 1,26 - Cholestérol estérifié : 0,30 - taux de Prothrombine : 73 % - Mac Lagan : 10 - B.S.P. 5' : 61,5 % - 10' : 39 % - 15' : 24,5 % K : 9,5 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = hypofixation globale - Fixation hétérogène - Rate : 0 - Profil = Hypofixation du dome et de la pointe et du bord antérieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 25 - Madame H. ... Gilberte - 27 ans - Ethylisme - 27.5.1967

=====

CLINIQUE : Anémie - Hématomes et Hémorragies - Hépatomégalie - Pas de signes d'hypertension portale - Radio de l'oesophage : pas de varices visibles.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 9 mg/l - Cholestérol total : 1,43 - taux de prothrombine : 68 %) Fibrine : 1,85 g/l - Protides totaux : 49 g - Electrophorèses/Albumine : 27,5 g - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 4,5 - bêta : 6 - gamma : 9 - S/G. : 1,27 - Mac Lagan : 10 - Hanger : 0 - transaminases /S.G.O.T : 72 UK - S.G.P.T. : 12 UK - Fer sérique : 50 gamma

P.B.F. : Segmentation par des bandes fibreuses, fines, peuplées de fibroblastes et de quelques cellules inflammatoires - Clarifications hépatocytaires et stéatose.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (3,3mCi) : Hépatomégalie - Hypofixation des bords - Rate :

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 27 - Monsieur A. ... Alain - 49 ans - Ethylisme - 16.11.1966

CLINIQUE : Hématèmèse - Hépatomégalie , Circulation veineuse collatérale - Pas d'ascite, ni oedème des membres inférieurs - Pas de grosse rate - Radio de l'oesophage : Pas de varices visibles.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 4 mg/l - Phosphatases alcalines : 4,1 UKA - cholestérol total : 0,94 - cholestérol estérifié : 0,57 g/l - Taux de prothrombine : 62 % Fibrine : 2,55 - Protides totaux : 62 % - Electrophorèse/alb. : 30 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 5,5 - bêta : 6,5 - gamma : 18 - Mac Lagan : 38 - Hanger : + + + - Transaminases S.G.O.T. : 180 UK - S.G.P.T. 250 UK - B.S.P. 15' : 29 % - 45' : 5 %

SPLENOPTOLOGRAPHIE : Reflux dans l'artère mésentérique et la coronaire stomachique.

SCINTIGRAPHIE Au 198 : Hépatomégalie - Fixation hétérogène - Rate : 0

DIAGNOSTIC : CIRRHOSE ALCOOLIQUE

OBSERVATION n° 29 - Monsieur C. ... Maximilien - 46 ans - Ethylisme - 31/5/1967

CLINIQUE : Subictère - Hépatomégalie majeure (20 cm) s'étendant jusque dans l'hypochondre gauche, ferme, indolore, irrégulière ; petite nodule à la face antérieure du lobe droit - Circulation veineuse collatérale sus et sous-ombilicale - Ascite Oedèmes importants des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Phosphatases alcalines : 6,9 UKA - Cholestérol total : 2,66 g/l - taux de Prothrombine : 50 % - protides totaux : 61 g - Electrophorèse/alb. : 32 g - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 6,6 - bêta : 9 - gamma : 11 - Mac Lagan : 6 - Hanger : 0 - Transaminases : S.G.O.T. : 72 UK - S.G.P.T. : 34 UK - Fer sérique : 115 gamma, coefficient de saturation : 0,50 - B.S.P./ 15' : 42,7 % - 45' : 24,4 %

ANA. PATH. : Cirrhose annulaire à bandes fibreuses larges, peuplées de néo-canalicules biliaires et de cellules inflammatoires lymphocytaires - Nodules hépatiques disséqués en minimes tronçons par la sclérose inflammatoire.

SCINTIGRAPHIE Au 198 : Hépatomégalie - Hypofixation hétérogène - Rate : +

DIAGNOSTIC : CIRRHOSE ALCOOLIQUE

OBSERVATION n° 33 - Monsieur D. ... Louis - 76 ans - Ethylisme - 6.11.1968

CLINIQUE : Epistaxis - Angiomes des lèvres, de la face, de la langue et au niveau du thorax - Hépatomégalie débordant de 3 cm le rebord costal ferme - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 0,95 g - Taux de prothrombine : 43 % - fibrine : 3,25 protides totaux : 64 g - Electrophorèse /alb. : 32,5 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 4,5 - bêta : 7 - gamma : 17,5 - S.G. : 1 - Mac Lagan : 40 UV - Hanger : + Fer sérique : 25 gamma, coefficient de saturation : 0,1

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = hépatomégalie : absence de fixation de la pointe du lobe droit et de la partie gauche du lobe gauche - image lacunaire sus-hilaire profil = Amputation de la pointe et du bord antérieur - Rate : 0

DIAGNOSTIC : CIRRHOSE ALCOOLIQUE

OBSERVATION n° 34 - Madame B. ... Marie-Madeleine - 45 ans - 12.9.1968

CLINIQUE : Epigastralgie et fièvre - Hépatomégalie majeure, surface un peu irrégulière - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 14,5 mg, directe 9 - Phosphatases alcalines : 10,8 UKA - Cholestérol total : 2,70 g/l - Taux de prothrombine : 68 % - fibrine : 5,30 - Protides totaux : 75 g/l - Electrophorèse/Albumine : 36 g - Alpha 1 : 2,5 -

(suite Obs.n°34)

Biologie

Alpha 2 : 5,5 - Béta : 8 - gamma : 23 - S/G : 0,92 , 23 - Mac Lagan : 24 UV -
Hanger : + + - Transaminases S.G.O.T : 208 UK - S.G.P.T. : 22 UK - B.S.P./ 5' : 77%
10' : 53,8 % - 15' : 42,3 % - K : 6,2 %

P.B.F. : Bandes fibreuses, fines, peuplées de pseudo-canalicules biliaires et d'éléments inflammatoires - Importantes stéatoses hépatocytaires - Cirrhose septale avec stéatose.

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie hépatique - Irrégularité de la surface hépatique avec micro-nodules - Pas d'hypervascularisation du ligament rond.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) - Hypertrophie du lobe gauche avec irrégularités de fixation discrètes - Bord irrégulier du lobe droit au niveau du dome et de la pointe. - Rate +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 35 - Monsieur M. ... Maurice - 54 ans - Ethylisme - 16/12/68

CLINIQUE : Varicosités des pommettes - Hépatomégalie débordant de 3 cm le rebord costal - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 2,58 g - Phosphatases alcalines : 4,5 UKA - Cholestérol estérifié : 1,91 g - Taux de Prothrombine : 80 % - Fibrine : 3,10 g/l - Protides totaux : 67 g - Electrophorèse/Albumine : 42,5 - Alpha 1 : 1 - Alpha 2 : 5,5 - Béta : 8,5 - Gamma : 9,5 - S.G : 1,70 - Mac Lagan : 20 UV - Hanger + + - Fer sérique : 151 gamma, coefficient de saturation : 0,5 - B.S.P. K : 7 %

P.B.F. Stéatose - Cirrhose probable

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Fixation hétérogène - Rate + + + + augmentation de volume - Profil = Fixation hétérogène au bord antérieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 37 - Monsieur C. ... René - 44 ans - 16/7/1968

CLINIQUE : Asthénie - Subictère conjonctival , Piqueté purpurique du voile du palais - Hépatomégalie débordant de 5 cm le rebord costal. Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 22 mg, directe : 12, 4 - Phosphatases alcalines : 12,4 Phosphatases alcalines : 12,4 UKA - Cholestérol total : 3,75 g - Taux de Prothrombine : 88 % - Protides totaux : 62 g - Electrophorèse/Albumine : 37 - Alpha 1 : 1,5 Alpha 2 : 6 - béta : 6 - gamma : 11,5 - Mac Lagan : 21 - Hanger : + - Gros : 1,95 Transaminases : S.G.O.T. 120 UK - S.G.P.T. 72 UK - Fer sérique : 132 gamma - B.S.P./ 5' : 64 % , 10' : 44 % , 15' : 29 % , K = 7,8 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Hépatomégalie - Hypofixation du bord inférieur et lobe gauche - Rate + - Post = Rate + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 40 - Monsieur C. ... Georges - 53 ans - Ethylisme + + - 11/2/1968

CLINIQUE : Hématémèse et moelena - Subictère conjonctival , Varicosité des pommettes. - Foie non hypertrophié mais abaissé - Circulation veineuse collatérale - Pas d'ascite - Radio oesophage : Varices du 1/3 inférieur.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 17,5 mg/l - directe 3,5 mg/l - Cholestérol total : 1,70 g - Taux de Prothrombine : 60 % - Protides totaux : 65 g - Electrophorèse/

(suite Obs.n°40)

Biologie

Albumine : 28 - Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 7 - bêta : 8 - gamma 20 - S/G : 0.76 -
Mac Lagan : 55 - Hanger . + + + - B.S.P. 5' : 75 % , 10' : 56 % , 15' : 42 % ,
K = 5,7 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) - Face = Absence de fixation au niveau du lobe droit -
Rate + - Profil = Fixation hétérogène - Aspect lacunaire de la région ant-inférieure -
Postérieur = Fixation sensiblement normale du lobe droit - Rate + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 41 - Madame B. ... Jeanine - 46 ans - Ethylisme - 28/8/1967

=====

CLINIQUE : Conjonctives subictériques - Hépatomégalie (18 cm) dure, lisse, et indolore - Circulation veineuse collatérale thoraco-abdominale - Ascite et oedème des membres inférieures.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 20 mg , directe 11,1 mg - Phosphatases alcalines : 12,7 UKA - Cholesterol total : 2,24 g - Cholestérol estérifié : 1,43 - Taux de Prothrombine : 52 % - Fibrine : 5,85g- Protides totaux : 57 g/l - Electrophorèse/ Albumine : 24 gr - Alpha 1 : 3,5 - Alpha 2 : 9,5 - bêta : 8 - gamma : 12 - S/G : 0,66 - Mac Lagan : 20 - Hanger +- Transaminases. S.G.O.T : 55UK - S.G.P.T. : 32UK - Fer sérique : 115 gamma - B.S.P 15' : 31 % , 45' : 16 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Hypofixation, fixation hétérogène - Déplacement du foie en bas et à gauche - Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 42 - Madame B. ... Lucienne - 62 ans - 12/5/1967

=====

CLINIQUE : Varicosité des pommettes et conjonctives subictériques - Hépatomégalie (25 cm) dure, irrégulière - Circulation veineuse collatérale - Pas de splénomégalie.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 12,5 g/l - Phosphatases alcalines : 8 UKA - Cholestérol total : 1,25 g/l - Taux de Prothrombine : 56 % - Protides totaux : 65 g/l - Electrophorèse/ Albumine : 28,5 g - Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 6,5 - bêta : 9,5 - gamma : 18,5-S/G 0,78 Mac Lagan 14 -Hanger 0-Transaminases S.G.O.T : 138 UK - S.G.P.T : 50 - Fer sérique : 115 gamma - B.S.P./ 15' : 62,5 % , 45' : 37,5 %

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie hépatique , Surface parsemée de micro-nodules - Pas d'hypervascularisation du ligament rond - Aspect de cirrhose hypertrophique à micro-nodules.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi): Hépatomégalie, fixation irrégulière au niveau du lobe gauche - Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 43 - Monsieur L. ... Lucien - 36 ans - Ethylisme - 3/11/1967

=====

CLINIQUE : Ictère cutanéomuqueux - Hépatomégalie (17 cm), dure, lisse et indolore - Pas de signe d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 56,9 mg - Phosphatases alcalines : 14,8 UKA - Cholestérol total : 1,76 - Taux de Prothrombine : 40 % - Fibrine 3,4 g/l - Protides totaux : 76 g/l - Electrophorèses/Albumine : 47 g - Alpha 1 : 2,5 , Alpha 2 : 4 - bêta : 5,5 - gamma : 17 - S/G : 1,63 - Mac Lagan 29 - Hanger + - Transaminases

(suite Obs.n°43)

Biologie

S.G.O.T : 117 UK - S.G.P.T. : 45

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Hépatomégalie , Hypofixation et fixation hétérogène - Rate : + + + + - Profil = Fixation hétérogène surtout au niveau du bord antérieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 44 - Monsieur F. ... Fernand - 38 ans - Ethylisme chronique - 29/9/1967

=====

CLINIQUE : Trémulation, Crampes dans les mollets - Conjonctives subictériques - Hépatomégalie majeure débordant le rebord costal de 12 cm - Circulation veineuse collatérale - Oedèmes des membres inférieurs - Diabète.

BIOLOGIE : Bilirubine : 5,5 mg - Cholestérol total : 2,62 - Taux de Prothrombine : 76 % - Fibrine : 5,1 - Protides : 65 g - Electrophorèse/Albumine : 27,5 - Alpha 1 : 3,5 - Alpha 2 : 10,5 - gamma : 14 - S/G : 0.73 - Mac Lagan : 9 - Hanger : + - Fer sérique : 125 gamma - B.S.P. 15' : 29 % ; 45' : 19 %

ANNA PATH. : Hypertrophie hépatique, foie jaunâtre presque orangé - Parenchyme de consistance onctueuse à la coupe - Stéatose exceptionnellement intense - Elargissement scléro-inflammatoire des espaces portes - Début de nodulation cirrhotique - Présence d'assez nombreux thrombi-biliaires intra capillulaires.

SCINTIGRAPHIE T c 99 m (2mCi) : Hépatomégalie très volumineuse - Hypofixation et hétérogénéité partiellement en rapport avec le volume du foie - Rate = 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 45 - Monsieur L. ... Victor - 45 ans - Ethylisme - 12/12/1968

=====

CLINIQUE : Douleurs épigastriques - Varicosités des pommettes - Foie (12 cm) - Circulation veineuse collatérale - Ascite et ombilic déplié

BIOLOGIE : Bilirubine totale 12 mg ; directe : 6 mg - Cholestérol total : 1,02 - Taux de Prothrombine : 43 % - Fibrine : 2,5 g - Protides totaux : 54 g/l - Electrophorèse/Albumine : 24 - Alpha 1 : 2,5 - Alpha 2 : 7 - S/G : 0,78 - gamma : 20,5 - Mac Lagan : 4,5 - Hanger : 0 - Fer sérique : 37 gamma, coefficient de saturation 0,3.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Foie de volume normal - Hypofixation du dome et de la pointe du lobe droit - Aspect lacunaire du bord inférieur du lobe gauche - Rate = + + - Profil = Hypofixation de la partie antérieure.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n°46 - Monsieur H. ... Nicolas - 64 ans - Ethylisme - 7/8/1967

=====

CLINIQUE : Conjonctives subictériques - Hépatomégalie débordant le rebord costal de 6 cm, dure, irrégulière au niveau du lobe gauche - Petite rate palpable - Oedème malléolaire bilatéral.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 39,5 mg/l - Cholestérol total : 1,64 g/l - Taux de Prothrombine : 52 % - Protides totaux : 62 g/l - Electrophorèses/Albumine : 38,5 - Alpha 1 : 1,5 , Alpha 2 : 6,5 - béta : 5,5 - gamma : 10 - S/G : 1,63 - Mac Lagan : 32 - Hanger : + + - B.S.P. 15' : 82 % ; 45' : 27 %

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie hépatique maximum au niveau du lobe gauche - Foie micro-nodulaire - Hypervascularisation du ligament rond et nombreuses ectasies vasculaires au niveau du péritoine.

(suite Obs.n° 46)

SCINTIGRAPHIE Au 198 (300 Ci) : Hépatomégalie, Fixation inhomogène - Hypofixation du dome et de la pointe du lobe droit - Rate = +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 49 - Monsieur T. ... François - 62 ans - Ethylisme - 4/12/1968

=====

CLINIQUE : Douleurs de l'hypochondre droit - Ictère cutanéomuqueux - Foie non palpable - Pas d'ascite ni circulation veineuse collatérale - Antécédant d'hématémèse (1967) - Radio oesophage - varices du 1/3 inférieur.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 59 mg ; directe : 40 mg - Phosphatases alcalines : 8,4 UKA - Cholestérol estérifié : 0,68 g/l - Cholestérol total : 1,08 g/l - Taux de Prothrombine : 39 % - Fibrine : 1,95 g/l - Protides totaux : 65 g/l - Electrophorèse/Albumine : 27 - Alpha 1 : 2 - Alpha 2 : 5 - bêta : 6,5 - gamma : 23,5 - S/G : 0,72 - Mac Lagan : 46,5 - Hanger : + + + - Transaminases S.G.O.T. : 117 UK - S.G.P.T. : 76 KU

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Lobe droit = fixation hétérogène ; absence de fixation du dome et de la pointe - Lobe gauche = Petit lobe gauche - Rate : + Profil = Hypofixation hétérogène.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 50 - Madame P. ... Marie. - 62 ans - Ethylisme - 15/8/1968

=====

CLINIQUE : Hématémèse, melena - Hépatomégalie débordant de 10 cm le rebord costal, dure, douloureuse, de surface irrégulière - Ascite, oedème des membres inférieurs, diabète.

BIOLOGIE : Glycémie : 1,27 g/l - Cholestérol total : 1,61 g - Taux de Prothrombine 52 % - Protides totaux : 65 g/l - Electrophorèse/Albumine : 33,5 - Alpha 1 : 2,5 - Alpha 2 : 3,5 - bêta : 6,5 - gamma : 19 - S/G : 1,04 - Mac Lagan : 36 UV - Hanger + + - Fer sérique : 80 gamma.

LAPAROSCOPIE : Foie cirrhotique, Pas de métastases ni d'aspect de néo-primitif.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Foie abaissé en bas et à gauche - Bonne fixation de la pointe du lobe droit - Rate + + + - Profil = Aspect de lacunes de la partie inférieure.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 53 - Monsieur B. ... Auguste - 67 ans - Ethylisme - 11/2/69

=====

CLINIQUE : Moelena, Douleur épigastrique - Varicosités des pommettes et subictère conjonctival - Foie non palpable mais douleur provoquée de l'hypochondre droit - Circulation veineuse collatérale - Ascite et oedème des membres inférieurs - Radiographie de l'oesophage : Pas de varices oesophagiennes visibles.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 17,5 mg/l - Cholestérol total : 0,99 g/l - Taux de Prothrombine : 37 % - Protides totaux : 50 g/l - Electrophorèse /Albumine : 44 % - alpha 1 : 4, Alpha 2 : 10 - bêta gamma 42 % - S/G. : 0,78 - Mac Lagan : 1,5 - Hanger : 0 - Transaminases S.G.O.T : 42 UK - S.G.P.T. : 20 UK

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Absence de fixation du dome et du bord inférieur du lobe droit - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 54 - Monsieur B. ... Gaston - 72 ans - Ethylisme - 22/2/1969

=====

CLINIQUE : Asthénie - Ictère conjonctival net avec varicosités des pommettes - Hépatomégalie dure ; bord inférieur difficile à préciser en raison de l'ascite - Très importante circulation veineuse collatérale - Ascite + + + et oedème des membres inférieurs - Radiographie oesogastrique : Varice de 1/3 inf. de l'oesophage et bulbe ulcéreux.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 42 mg/l , directe : 28 mg/l - Phosphatases alcalines 21,2 UKA - Cholestérol total : 3,19 g - Taux de prothrombine : 43 % - Protides totaux : 70 g - Electrophorèse/Albumine : 26,5 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 5 - bêta : 9 gamma : 27,5 - S/G : 0,62 - Mac Lagan : 39 UV - Hanger : + + - Transaminases S.G.O.T. : 183 - S.G.P.T. : 148 - Fer sérique : 170 gamma, coefficient de saturation : 1

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Foie abaissé en bas et à gauche - Absence de fixation du lobe droit - Rate : + - Profil = fixation pratiquement nulle - Post = Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 55 - Monsieur L. ... Roger - 47 ans - Ethylisme - 6/3/1969

=====

CLINIQUE : Asthénie - Hépatomégalie dépassant de 4 cm le rebord costal dure et non douloureuse - Oedème des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 1,24 g - Taux de Prothrombine : 46 % - Protides totaux : 57 g/l - Electrophorèse : Albumine : 28,5 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 5,5 - bêta : 7,5 - gamma : 13 - S/G : 1 - Mac Lagan : 27 UV - Hanger : + + - B.S.P. 5' : 74,6 % - 10' : 56,4 % - 15' : 42,2 % - K : 5,8 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = foie de volume normal - fixation hétérogène avec hypofixation des bords - Rate = + + + - Profil = Fixation hétérogène

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 56 - Madame L. ... Marie - 39 ans - Ethylisme - 6/2/1969

=====

CLINIQUE : Pré-délirium- Ecchymoses - Hépatomégalie débordant de 3 cm le rebord costal - Circulation veineuse collatérale - Splénomégalie -

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 34 mg , directe : 23 mg - Cholestérol total : 1,36 g/l - Taux de Prothrombine : 43 % - Fibrine : 2,8 Gr - Protides totaux : 64 g - Electrophorèses/Albumine : 30,5 - alpha 1 : 2,5 , Alpha 2 : 5 - bêta : 7,5 - gamma : 18,5 - S/G/ : 0,90 - 18,5 - Mac Lagan : 54 UV - Hanger : + + + - Transaminases S.G.O.T. : 36 UK - S.G.P.T. : 10 UK - Fer sérique 100 gamma , coefficient de saturation : 0,58 .

SCINTIGRAPHIE T c 99 m (2mCi) : Face = bonne fixation du lobe gauche - Absence de fixation de la partie droite du lobe droit - Rate : + + + Splénomégalie. - Profil = Amputation scintigraphique des 2/3 inférieur du foie - Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 59 - Madame B. ... Germaine - 62 ans - Ethylisme - 23/6/1966

=====

CLINIQUE : Anorexie , Amaigrissement - Douleurs de l'hypochondre droit - Hépatomégalie - Pas de signe clinique d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 1,39 - Cholestérol estérifié : 0,98 - Taux de pro-

(Suite Obs.n°59)

Biologie

thrombine : 78 % - Protides totaux : 78 g - Electrophorèse : Albumine : 61 % -
alpha 1 : 2,5 - Alpha 2 : 8,5 - bêta : 10,5 - gamma : 17,5 % - S/G. : 1,56 - Mac
Lagan 14 - Hanger : + - Transaminases S.G.O.T. : 190 UK - S.G.P.T. : 85 UK - Fer
sérique : 184 gamma.

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie discrète - Surface irrégulière micronodulaire très
caractéristique.

SCINTIGRAPHIE Au 198 : Face et profil = Fixation hétérogène - rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 60 - Monsieur P. ... Fernand - 63 ans - Ethylisme - 9/6/1968

=====

CLINIQUE : Pré-délirium - Amaigrissement - Hépatomégalie débordant de 4 cm le
rebord costal, ferme lisse et régulière - Pas de signe clinique d'hypertension
portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 5,5 mg/l - Cholestérol total : 1,95 g - Taux de Pro-
thrombine : 100 %) Protides totaux : 60 g - Electrophorèse/Albumine : 35 g -
alpha 1 : 2 , alpha 2 : 5 - bêta : 7 - gamma : 11 - S/G : 1,38 - Mac Lagan : 9 UV -
B.S.P. 5' : 69 % ; 10' : 49 % ; 15' : 34 % ; K : 7 %

P.B.F. : Bandes fibreuses issues des espaces portes et peuplées de cellules in-
flammatoires et de quelques pseudo-canalicules biliaires - Importantes lésions de
stéatose - Conclusion = cirrhose septale avec stéatose.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Foie de volume normal sans irrégularité de
fixation - Profil = Aspect normal - Rate = 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 61 - Monsieur O. ... - 53 ans - Ethylisme - 1/5/1968

=====

CLINIQUE : Fièvre - Ascite, circulation veineuse collatérale - Foie et rate non
palpables. Signe du flot - Examen de crachats : BK

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 5 mg/l - Phosphatases alcalines : 5,9 UKA - Cho-
lestérol total : 1,26 g/l - Taux de Prothrombine : 46 % - Fibrine : 6,30 - Pro-
tides totaux : 68 g/l - Electrophorèse/Albumine : 26 g - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 :
10 - bêta : 6,5 - Gamma : 22 - S/G : 0,61 - Mac Lagan : 11 - Hanger : 0 - Gros :
1,40 - Transaminases : S.G.O.T. : 58 - S.G.P.T. : 30 - Fer sérique : 50 gamma.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Foie d'aspect sensiblement normal - Discrète hyper-
trophie du lobe gauche un peu hétérogène sur les bords - Image de la pointe en
demi-teinte : face et profil - Rate : +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE et BACILLOSE PERITONEALE.*

OBSERVATION n° 62 - Madame D. ... Georgette - 68 ans - Ethylisme Mars 1968

=====

CLINIQUE : Anorexie, Amaigrissement , Ictère conjonctival net. - Hépatomégalie -
circulation veineuse collatérale - Ascite - Oedème des membres inférieurs - Hé-
matomes.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 71,5 mg , directe : 41 - Phosphatases alcalines :
10,2 - Cholestérol total : 1,02 - Taux de Prothrombine : 30 % - Protides totaux :
63 g - Electrophorèse/ Albumine : 24,5 - alpha 1 : 3 , alpha 2 : 7 - bêta : 5,5 -
gamma : 23 - S/G : 0,83 - Mac Lagan : 24 - Hanger : + + + - Fer sérique : 184 gam.

(Suite Obs.n°62)

Biologie

B.S.P. 5' : 86 % - 10' : 73,5 % - 15' : 53,5 % - K = 3,1 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie - Hypofixation - hétérogène -
- Rate : + + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 63 - Madame ... Raymonde - 66 ans - Ethylisme - Novembre 1968

=====

CLINIQUE : Broncho-pneumopathie aiguë - Hépatomégalie 15 cm - Radio oesophage :
Varices oesophagiennes - Diabète.

BIOLOGIE : Phosphatases alcalines : 5,8 - Cholestérol : 1,80 - Taux de prothrom-
bine : 76 % - Protides totaux : 65 g - Electrophorèse : Albumine : 33 - alpha 1 :
2,5 - alpha 2 : 8,5 - bêta : 10,5 - gamma 10,5 - S/G. : 1 - Mac Lagan : 6 -
Hanger : + - Transaminases S.G.O.T. : 28 UK - S.G.O.T. : 20 UK -

LAPAROSCOPIE : Aspect typique de cirrhose à petit nodule

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Foie abaissé en bas et à gauche - Hypertro-
phie du lobe droit - Fixation homogène - Rate : + - Profil = Lacune de l'angle
antéro-inférieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE + DIABETE*

OBSERVATION n° 64 - Monsieur D. ... Henri - 52 ans - Ethylisme - Février 1969

=====

CLINIQUE : Asthénie, Anorexie - Amaigrissement - Hépatomégalie débordant de 5 cm
Pancréatite calcifiante - Diabète.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 3 - Cholestérol : 1,60 g - Taux de Prothrombine :
70 % - Protides totaux : 86 g - Electrophorèse : Albumine : 37 % - alpha 1 : 3 % -
alpha 2 : 9,5 % - bêta : 17 % - gamma : 33,5 % - Mac Lagan : 82,5 - Hanger : + +
Transaminases : S.G.O.T. : 156 - S.G.P.T. : 54 - Fer sérique : 90 gamma - B.S.P.
5' : 72 % , 10' : 52,5 % , 15' : 37,4 % , K : 6,4 %

P.B.F. : Cirrhose probable (mauvais prélèvement)

SCINTIGRAPHIE : Hépatomégalie modérée - Hypofixation et aspect hétérogène sur-
tout au niveau du lobe gauche et des bords - Image en demi-teinte de la pointe
du lobe droit - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE + PANCREATITE CALCIFIANTE + DIABETE*

OBSERVATION n° 65 - Monsieur C. ... Léon - 64 ans - Ethylisme - Mars 1969

=====

CLINIQUE : Varicosités des pommettes - Foie non palpable - Ascite importante avec
circulation veineuse collatérale - Radio de l'oesophage : Varices oesophagiennes.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 5,5 - Phosphatases alcalines : 8,10 UKA - Choles-
térol total : 1,42 g/l - Taux de prothrombine : 68 % - Fibrine : 3,10 g - Pro-
tides totaux : 68 g - Electrophorèse/Albumine : 31,5 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7
bêta : 9 - gamma : 17,5 - Mac Lagan : 21 - Hanger : + - Fer sérique : 60 gamma,
coefficient de saturation : 0,28

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Foie hypofixant hétérogène - Amputation du
dome - lacune marginale du bord inférieur - Rate : + - Profil = Hétérogénéité -
Lacune centrale - Post = rate très fixante

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 66 - Monsieur P. ... Gaston - Ethylisme -

=====

CLINIQUE : Douleurs de l'hypochondre droit - Subictère - Hépatomégalie majeure débordant de 10 cm - Ascite - Oedème des membres inférieurs - Diabète - Radio oesophage : Varices du 1/3 inférieur.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 10,5 mg - directe : 4,5 mg - Phosphatases alcalines : 13,40 UKA - Cholestérol total : 1,02 - Taux de Prothrombine : 70 % - Fibrine : 2,2 - Protides totaux : 66 g/l - Electrophorèse/Albumine : 33 % - alpha 1 : 4 % , alpha 2 : 10,5 % - bêta : 8,5 - gamma : 44 % - Mac Lagan : 46 - Hanger : + + - Transminases S.G.O.T. : 120 UK - S.G.P.T. : 47 UK - Fer sérique : 130 gamma coefficient de saturation : 0,75 - B.S.P. 5' : 86 ; 10' : 72 ; 15' : 60 ; K : 3,2.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Pas d'hépatomégalie scintigraphique - Hypofixation hétérogène - Amputation de la pointe de face et de la partie inférieure de profil - Rate : +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 67 - Monsieur G. ... Henri - 42 ans - Ethylisme - Mars 1969

=====

CLINIQUE : Ictère cutanéomuqueux - Varicosité des pommettes - Circulation veineuse collatérale - Foie - pas de débord hépatique notable.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 32,5 - Directe : 21 - Phosphatases alcalines : 6,3 - Cholestérol total : 0,89 - Taux de prothrombine : 29 % - Protides totaux : 65 g - Electrophorèse. Albumine : 31 % - alpha 1 : 5,5 , alpha 2 : 11,5 - bêta gamma : 52 % - Mac Lagan : 42 - Hanger : + + - Transaminases S.G.O.T. : 90 - S.G.P.T. : 30 - B.S.P. 5' : 86 % , 10' : 70,5 % , 15' : 59,4 % , K : 3,5 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = Hépatomégalie - Fixation diminuée et hétérogène - Encoche du bord inférieur du lobe droit - Rate : + - Profil = Hypofixation hétérogène - Post = Absence de fixation du lobe gauche - Rate : + + + + Splénomégalie.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 69 - Mademoiselle R. ... Elisabeth - 70 ans - Mars 1969

=====

CLINIQUE : Moelena - Hépatomégalie dure et régulière débordant le rebord costal de trois cm. Pas de signe d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine total : 2,8 mg - Taux de Prothrombine : 60 % - Protides totaux : 56 g/l - Electrophorèse : Albu. : 29 g - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 6,5 - bêta : 8 - gamma : 10 - Mac Lagan : 3 - Hanger : + + - B.S.P. : 5' : 67,2 % - 10' : 44,6 % - 15' : 30,7 % - K : 8

P.B.F. : Sclérose hépatique.

SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE : Foie de volume normal - Lobe droit : hypofixation hétérogène des bords. Lobe gauche : Hypofixation hétérogène de tout le lobe gauche. - Rate : + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE.*

OBSERVATION n° 70 - Monsieur G. ... Alphonse - 45 ans, Avril 1969

CLINIQUE : Etat grippal - Ictère - Hépatomégalie majeure - Lobe gauche débordant de 15 cm - Ascite - Circulation veineuse collatérale - Radio oesophage : varices oesophagiennes - Radio du thorax - Granulie.
BIOLOGIE : Bilirubine totale : 26 mg - directe : 17 mg - phosphatases alcalines : 11 UKA - Cholestérol total : 1,42 - Taux de Prothrombine : 52 % - Protides totaux : 69 g/l - Albumine : 26 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7 - bêta gamma 33
Mac Lagan : 22 - Hanger : + + - Transaminases : S.G.O.T. : 86 UK - S.G.P.T. : 12 UK - B.S.P. 5' : 66 % - 10' : 44 % - 15' : 29 % - K : 9 %
SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE : face - Foie absent, - Rate : + + - +, fixation sternale - Post = Foie absent - Rate : + + + + - vertèbres : + + + +
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSES ALCOOLIQUE - TUBERCULOSE PULMONAIRE*

OBSERVATION n° 71 - Monsieur G. ... Constant - 74 ans - 13.8.69.

CLINIQUE : Augmentation du volume de l'abdomen - Hématémèses et asthénie intense Moelèna fréquents deux mois avant son hospitalisation - Subictère conjonctival discret - A la radio varices oesophagiennes.
BIOLOGIE : Mac Lagan : 6 UV - Hanger : 0 - Glycémie : 1,18 g/l. - Cholestérol total : 1,18 g/l - Bilirubine totale : 9 mg/l - Dir. : 0 - Ind. : 9 - Alb : 25 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 3,5 - bêta : 8 - gamma : 9
SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2 Moi) Face antérieure : Activité scintigraphique déplacée vers la gauche. Le dôme est mal visualisé - Hétérogénéité diffuse - Rate : + + + + - Face Postérieure : Aspect plus homogène - Image typique de cirrhose.
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 72 - Monsieur P. ... Pierre - 61 ans - Ethylisme - 20.8.69.

CLINIQUE : Anorexie - Asthénie - Pas d'hématémèse ni de moelèna - Subictère conjonctival - Abdomen augmenté de volume - Ascite - Ombrilic déplié - Foie débordant de 8 cms - Non douloureux, pas de splénomégalie - Oedèmes des membres inférieurs.
BIOLOGIE : Bilirubine totale : 6,5 mg/l - Dir : 0 - Ind : 6,5 - Mac Lagan : 6,7 UV Hanger : + - Liquide d'ascite : Alb : 22 g/l - Rivalta : + - 98 % de lymphocytes et 2 M de polynucléaires. Urée : 0,40 - Glycémie : 9,92 - Phosphatases alc. : 8,7 UK Cholestérol total : 1,46 g/l. - Prothrombine : 70 % - Electrophorèse : Protides : 64 g/L - Alb. : 26,5 - alpha 1 : 5 - alpha 2 : 8,5 - bêta : 9,5 - gamma : 14,5
SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2 mCi) : De face : activité scintigraphique déplacée vers le bas et la gauche. Absence de fixation au niveau du lobe droit, ailleurs aspect hétérogène hypofixation du bord inférieur. Rate : + + + + . De profil : pas de visualisation hépatique. Par contre la rate est hyperfixante. Aspect évocateur de cirrhose.
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 73 - Madame S. ... Yvonne - 55 ans - Ethylisme - 2.6.69

=====

CLINIQUE : 4 hospitalisations successives pour cirrhose en poussée oedémato-ascitique. Ictère cutanéomuqueux intense - Circulation collatérale abdominale importante - Hépatomégalie : débordé de 17 cms sous les fausses côtes - Bord inférieur dur et tranchant.

BIOLOGIE : Urée : 0,46 g/l - Glycémie : 0,86 g/l - Taux de prothrombine : 35 % - Fibrine : 2,30 g/l - Cholestérol total : 2,71 g/l - Mac Lagan : 57,5 - Hanger : + + - Transaminases : SGOT : 54 UK - SGPT : 12 UK - Bilirubine totale : 51 mg/l - Dir. : 27 - Ind. : 24 - Electrophorèse : prot. : 76 g/l - Alb. : 27 - alpha 1 : 4 - alpha 2 : 7 - bêta et gamma : 38.

SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2mCi) : Hypertrophie généralisée et considérable du foie. Cependant la fixation est très peu dense. Par contre la rate est hyperfixante. Rate : + + +.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 74 - Monsieur M. ... Fernand - Ethylisme - 42 ans 22.6.69

=====

CLINIQUE : Brûlures d'estomac - Oedèmes des membres inférieurs - Anorexie - Amaigrissement de 5 kgs en 3 mois - Erythrose faciale - Varicosités des pommets - Subictère conjonctival - Pas de circulation collatérale. Pas d'ascite - Hépatomégalie dure.

BIOLOGIE : Urée : 0,14 g/l - Glycémie : 0,88 g/l - taux de prothrombine : Transaminases : SGOT : 19 UK - SGPT : 5 UK - Electrophorèse : Protides : 62 g/l - Alb. : 26 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 5,5 - bêta : 15,5 - gamma : 13,5.

SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2 mCi) : Hépatomégalie importante. Aspect très hétérogène avec de nombreuses plages en demi-teinte - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 75 - Monsieur L. ... Henri - 72 ans - Ethylisme - 15.7.69.

=====

CLINIQUE : Oedèmes des membres inférieurs, des cuisses et de l'abdomen. - Asthénie - Oligurie avec urines foncées - Omphalic déplié - Foie débordant de 10 cms sous le rebord costal - Bord tranchant. Circulation collatérale importante.

BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Alb. : 12,5 g/l. - Rivalta : + - Mac Lagan : 15 UV - Hanger : + + - Transaminases : SGOT : 199 UK - SGPT : 43 UK - Ind. 18 - Phosphatases alc. : 17,4 UKA - Cholestérol total : 1,15 - Urée : 0,26 g/l - Glycémie : 0,85 - Electrophorèse : Protides : 63 g/l - Alb. : 24 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 7 - bêta et gamma : 29,5.

SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2 mCi) : De face : aspect hétérogène avec amputation du dôme et de la pointe du lobe droit. De profil image coupant le foie en deux. Rate : 0.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 76 - Madame B. ... Colette - 31 ans - 20.6.69

CLINIQUE : Hospitalisation pour ictère et ascite - Abdomen volumineux ombilic déplié - Importante circulation collatérale - Hépatomégalie discrète - Ascite importante - Signe du glaçon - Pas d'œdèmes.
BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Alb. : 11 g/l - Rivalta : 0. - Urée : 0,22 g/l
Glycémie : 1,04 g/l - Bilirubine totale : 40 mg/l - Dir. : 35 - Ind. : 5/
Transaminases : SGOT : 171 UK) SGPT : 59 UK - Mac Lagan : 19,5 UV - Hanger : + +
Prothrombine : 24 % - Phosphatases alc. : 15 UKA - Electrophorèse : Protides : 61 g/l - Alb. : 26 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 7,5 - bêta : 6,5 - gamma : 7,5.
SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2 mCi) : Image typique de cirrhose : Foie totalement absent, aucune activité n'est enregistrée à son niveau. Par contre la rate fixe tout le colloïde. Rate : + + + + .
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 77 - Monsieur R. ... Jean - Ethylisme - 46 ans - 25.8.69

CLINIQUE : Epistaxis - Asthénie, anorexie - Abdomen non dilaté - Pas de circulation collatérale. La rate est palpable.
BIOLOGIE : Urée : 0,20 g/l - Glycémie : 1,02 g/l - Bilirubine totale : 27 mg/l - Cholestérol total : 1,65 g/l - Mac Lagan : 23 UV - Hanger : + + - Gros : 2 - Fer sérique : 106 gamma - Transaminases : SGOT : 56 U - SGPT : 46 U, - Prothrombine : 53 % - Elect. : Prot. : 70 - Alb. 32 - Gamma : 18.
SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2mCi) : Le foie est petit, la fixation est peu homogène. Zone lacunaire sur la partie supérieure du lobe droit. Visible de face et sur le profil . Rate : + + + + .
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 78 - Monsieur R. ... Marcel - Ethylisme - 58 ans - 9.7.68.

CLINIQUE : Troubles du transit - Gêne après les repas - Oligurie - Varicosités des pommettes. Insomnies et cauchemars - Abdomen distendu, ascite importante - Circulation collatérale - Oedèmes des membres inférieurs.
BIOLOGIE : Cholestérol total : 1,30 g/l - Libre : 0,62 - Est. : 0,68 - Rapport E/T : 0,52 % - Transaminases : SGOT : 25 UK - SGPT : 24 UK - Mac Lagan : 23,2 - Hanger : + + - Bilirubine totale : 12 mg/l - Urée : 0,32 - Glycémie : 0,94 g/l. Prothrombine : 60 % - Electrophorèse : Protides : 69 g/l - Alb. 25,5 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 5 - bêta et gamma : 37.
SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Hétérogénéité de fixation importante de tout le parenchyme hépatique. Amputation du dôme du lobe droit. Aspect par endroits pseudo-lacunaire. Rate : + + + + .
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 79 - Madame C. ... Augustine - 73 ans - 29.5.69

CLINIQUE : Anorexie - Asthénie très importante - Amaigrissement - Vomissements post prandiaux. - Ictère cutanéomuqueux - Hépatomégalie - Oedèmes des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Prothrombine : 68 % - Urée : 0,20 - Glycémie : 1,08 g/l - Bilirubine totale : 205 mg/l - Fer sérique : 130 gamma - Capacité totale : 1,23 g/l - Sels biliaires : + - pigments : 0 - Mac Lagan : 21 UV - Hanger : + + - Phosphatases alc. : 7,5 UKA - Transaminases : SGOT : 81 UK - SGPT : 40 UK - Electrophorèse : Protides : 56 g/l - Alb. 23,5 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7 - bêta : 7,5 gamma : 15]

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2 mCi) : Foie augmenté de volume. Hétérogénéité importante de la fixation sur tout le parenchyme hépatique. Au niveau du lobe gauche et de la pointe droite il existe deux zones lacunaires importantes - Rate : + +

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Nécropsie : Hypertrophie hépatique - 1 Kg 370.

Cirrhose micronodulaire annulaire avec importante cholestase. Intenses lésions de stéatose au niveau des hépatocytes.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 80 - Monsieur R. ... Michel - 35 ans - Ethylisme - 21.7.69

CLINIQUE : Ascite d'apparition brutale avec oligurie. Subictère conjonctival - Circulation collatérale. Tremblement des extrémités. Foie palpable atrophique.

BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Albumine : 16 g. l - Rivalta : 0 - Cholestérol total : 1,36 g/l - Bilirubine totale : 36 mg/l - Dir. : 4 mg/l - Ind. : 32 mg/l - Phosphatases alc. : 7,2 UKA - Fibrine : 3 g/l - Fer sérique : 110 gamma - Capacité totale : 150 gamma - Coefficient de saturation : 0,7 % - Prothrombine : 40 % - Urée : 0,24 g/l - Glycémie : 0,84 g/l - Mac Lagan : 37,75 UV - Hanger : + + - Electrophorèse : Protides : 63 g/l - Alb. : 28 - alpha 1 : 2,2 - alpha 2 : 5,5 - bêta et gamma : 27.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2 mCi) Incidence antérieure : Foie un peu augmenté de volume. Hétérogénéité importante avec aspect lacunaire dans la région du dôme. Rate : + . De profil : l'aspect est encore plus hétérogène.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 81 - Monsieur B. ... René - 70 ans - Ethylisme - 6.3.69

CLINIQUE : Asthénie - Dyspnée importante. Toux, Abdomen distendu - Ombrilic déplissé - Circulation collatérale des flancs. Pas d'hépatomégalie) Désorientation temporo-spatiale - Ascite - Pas de varices oesophagiennes.

BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Séreux, albumine : 31 g/l - Rivalta : + + - 84 % de lymphocytes ; 11 % de polynucléaires - Urée : 0,76 g/l - Glycémie : 1,10 g/l - Cholestérol total : 1,60 g/l - Mac Lagan : 15 UV - Hanger : 0 - Prothrombine : 60 % - Transaminases : SGOT : 37 UK - SGPT : 8 UK - Phosphatases alc. 7 UKA - Bilirubine totale : 10 mg/l - Ind. 6 - Dir. : 4 - Fer sérique : 170 gamma - Electrophorèse : Protides : 62 g/l - Alb. 21 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7 - bêta et gamma : 31.

OBSER, n° 81 (suite)

EVOLUTION : Vers la mort par hématomèse.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Incidence antérieure : Foie de volume normal. Hétérogénéité importante de tout le parenchyme réalisant presque un aspect multi lacunaire. Rate : 0. De profil : Amputation du bord antérieur.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Nécropsie : le foie est le siège d'une cirrhose micronodulaire sans stéatose. Atrophique : 920 grammes. Ascite importante.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 82 - Monsieur L. ... Auguste - 64 ans - Ethylisme - 17.7.69

CLINIQUE : Asthénie + + - Oedèmes et ascite. Subictère conjonctival - Pas de circulation collatérale. Foie non perçu. - Oedème des membres inférieurs.

BIOLOGIE - Urée : 0,10 g/l - Glycémie : 1,09 g/l - Prothrombine : 27 % - Fibrine 3,25 g/l - Phosphatases alc. : 6 UKA - Liquide d'ascite : séreux. ~ Alb. : 18 g/l Rivalta : 0 - 22 % de polynucléaires - 73 % de lymphocytes - Transaminases : SGOT : 58 UKA - SGPT : 29 UKA - Mac Lagan : 57 UV - Hanger : + - Bilirubine totale : 60mg/l Cholestérol total : 1,55 g/l. Electrophorèse : Protides : 59 g/l - Alb. : 23,5 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 4 - bêta : et gamma : 30.

SCINTIGRAPHIE au Tc 99 m (2mCi) : Incidence antérieure : Activité scintigraphique hépatique réduite à une zone de petite surface médiane. Il y a amputation presque totale du lobe droit et de la partie supérieure du lobe gauche. Rate : + + + + - Fixation par ailleurs pulmonaire et sternale. De profil : Absence de visualisation du foie mais rate + + + .

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 83 - Monsieur D. ... Pierre - 42 ans - Ethylisme - 23.8.69

CLINIQUE : A suivi 5 cures de désintoxication - Ictère cutanéomuqueux d'installation rapide - Douleur de l'hypochondre droit - Diarrhée - Température 37,8° - Anorexie amaigrissement - Le foie déborde de 13 cms sous le rebord costal. Discrète circulation collatérale - Varices œsophagiennes.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 1,30 g/l - Phosphatases alc. : 15,75 UKA - Prothrombine : 49 % - Bilirubine totale : 180 mg/l - Dir. : 150 - Ind. : 30 - Mac Lagan : 10,2 UV - Hanger : + + - Transaminases : SGOT - 260 UKA - SGPT : 140 UKA L. D. H. : 650 - Urée : 0,08 - Glycémie : 1 - Electrophorèse : Protides : 63 g/l - Alb. : 31 - alpha 1 : 4 - alpha 2 : 5,5 - bêta : 11,5 - gamma : 11 - Fer sérique : 140 gamma - Liquide d'ascite : Alb. 6,4 g/l - Rivalta : - . -

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : De face le foie est très peu fixateur quoique très augmenté de volume, abaissé et déplacé vers la gauche - Hypofixation plus nette à la partie inférieure du lobe droit. Rate : + + + - Face postérieure : La rate est encore beaucoup plus fixatrice que le foie - Aspect typique de cirrhose.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 84 - Monsieur G. ... Raymond - Ethylisme - 21.8.69

=====

CLINIQUE : Léger subictère conjonctival - Omphalic déplié - Abdomen volumineux. Circulation collatérale - Ascite - Oedème des membres inférieurs - Diabète soigné depuis des années - Varices oesophagiennes à la radio.

BIOLOGIE : Mac lagane : 18,7 UV - Hanger : 0 - Glycémie : 0,84 - B.S.P. : 5' - 82 % - 10' : 68,5 % - 15' : 56 % - K : 3,8 % - Transaminases : SGOT : 85 UV - SGPT : 80 UV. - Liquide d'ascite : Alb. : 23 g/l - Rivalta : + - Electrophorèse : Protides : 61 g/l - Alb. : 25,5 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7,5 - bêta et gamma : 25.

SCINTIGRAPHIE Au 7c 99 m (2mCi) : Face antérieure : Fixation très faible du foie surtout au niveau du lobe droit et de la partie supérieure du lobe gauche. Rate très visible : + + + - Face postérieure : Le foie fixe très peu par contre la rate est totalement saturée - Aspect typique de cirrhose.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 85 - Monsieur N. ... Louis - 68 ans - Ethylisme - 10.3.69

=====

CLINIQUE : Douleur lombaire droite en décubitus dorsal - Amaigrissement de 10 kgs en deux mois - Ictère conjonctival - Ascite et circulation collatérale - Hépatomégalie + 13 cms - Surface marronnée - Radios de l'oesophage : varices oesophagiennes - Radio pulmonaire : Nodule sous claviculaire droit.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 20 mg/l - Dir. : 12 mg/l - Phosphatases alc. : 19,3 - Cholestérol : 1,70 g/l - Prothrombine : 52 % - Fibrine : 4,8 g/l - Protides : 62 g/l - Mac lagane : 8,2 UV - Hanger : + - Fer sérique : 90 gamma - Transaminases : SGOT - 197 UKA - SGPT : 36 UKA - LDH : 810.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Liquide d'ascite : absence de cellules malignes.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Activité scintigraphique déplacée vers le bas et la gauche comme cela se voit souvent dans les ascites - Mauvaise visualisation du lobe droit - Rate : + + +.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 86 - Monsieur B. ... Henri - 76 ans - Ethylisme - 18.10.69

=====

CLINIQUE : Oedème des membres inférieures avec phytènes et ulcérations. Anorexie - Asthénie extrême - Obésité - Subictère conjonctival - Hépatomégalie modérée.

BIOLOGIE : Urée : 0,36 g/l - Glycémie : 1,04 g/l - Phosphatases alc. : 8,4 UV - Prothrombine : 84 % - Bilirubine totale : 10 mg/l - Dir. : 5 mg/l - Ind. : 5 mg/l - Cholestérol total : 1,29 g/l - Mac lagane : 33 UV - Hanger : + - Fer sérique : 90 gamma - Electrophorèse : Protides : 64 g/l - Alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 5,5 - Alb. : 38 - bêta 5,5 - gamma 11,5.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Incidence antérieure : gros foie avec modification des contours et un certain degré de désorganisation prenant dans la région centrale un aspect pseudo lacunaire - Rate : +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 87 - Monsieur D. ... Louis - 76 ans - Ethylisme - 6.11.68

CLINIQUE : Epitaxis - Pâleur importante - Abdomen ballonné - Hépatomégalie : foie débordant de 12 cms sous les fausses côtes - Circulation collatérale discrète - Oedème de la face postérieure des cuisses.

BIOLOGIE : Urée : 0,36 g/l - Glycémie : 0,96 g/l - Fibrine : 3,25 g/l - Mac Lagan : 40 UV - Hanger : + - Cholestérol total : 0,95 g/l - Fer sérique : 29 gamma - capacité latente : 265 gamma - coefficient de saturation : 0,1 gamma % - Prothrombine : 32 % - Bilirubine : 12 mg/l - Dir. : 0 - Ind. : 12 mg/l - Electrophorèse : Protides : 65 g/l - Alb. : 35 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 4 - bêta : 6 - gamma : 17,5 -

SCINTIGRAPHIE au $Tc\ 99\ m\ (2mCi)$: De face : Hépatomégalie - Amputation de la pointe et de l'extrémité du lobe gauche - Par ailleurs, lacune centrale - sus-hiliaire de 3 cms de diamètre. Rate : 0 - De profil : Amputation de la pointe et d'une partie du bord antérieur.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 88 - Madame B. ... Odette - 33 ans - Ethylisme - 23.8.69

CLINIQUE : Ictère généralisé, cutanéomuqueux - Fièvre - Hépatomégalie, bord mousse, débordant sous les fausses côtes. Circulation collatérale. Dermite et oedème des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 62 mg/l - Dir. : 41 mg/l - Ind : 21 mg/l - Urée : 0,10 g/l - Glycémie : 0,88 g/l - Cholestérol total : 1,48 g/l - Sels et pigments biliaires : + - Prothrombine : 50 % - Transaminases SGOT : 105 UK - SGPT : 30 UK - Mac Lagan : 15,7 UV - Hanger : + - Phosphatases alc. : 18,75 IKA - LDH : 690 unités - Lipides totaux : 6,30 g/l - Electrophorèse : Protides : 66 g/l - Alb. : 22,5 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 7,5 - bêta : 9,5 gamma : 23.

SCINTIGRAPHIE $Tc\ 99\ m\ (2mCi)$: Incidence antérieure - Foie totalement absent - Rate très fixatrice et très augmentée de volume. + + + +. Sur l'incidence postérieure seule la rate est visible. Cette image est évocatrice de cirrhose grave.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 89 - Monsieur M. ... Joseph - 57 ans - Ethylisme - 5.5.69

CLINIQUE : Trois hospitalisations pour bilan hépatique - Asthénie croissante - Varicosités des pommettes - Subictère conjonctival - Volumineux abdomen - Hépatomégalie : 5 cms sous les fausses côtes - Ascite - Oedème des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Fer sérique : 150 gamma - Capacité totale : 230 gamma - coefficient de saturation : 0,5 % - Bilirubine totale : 15 mg/L - Dir. : 10 mg/l - Ind. : 5 mg/l - fibrine : 3 g/l - B.S.P. : 5' : 77 % - 10' : 59 % - 15' : 44 % - K : 5,2 % - Prothrombine : 58 % - Glycémie : 1,04 g/l - Urée : 0,22 g/l - Mac Lagan : 17,2 UV - Hanger : + - Gros : 1,95 ml - Transaminases : SGOT : 30 UKA - SGPT : 22 UKA - Cholestérol total : 1,92 - Est. 1,28 - Libre 0,64 - Electrophorèse : Protides : 72 g/l - Alb. : 38 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 6 - bêta 9 - gamma : 1

Observation n° 89 (suite)

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Fixation hétérogène - Peu d'activité enregistrée, surtout au niveau de la moitié inférieure du lobe droit - Rate : + + -
En incidence postérieure seule la rate est bien visualisée.
DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*.

OBSERVATION n° 90 - Monsieur P. ... Jean - 66 ans - Ethylisme - 5.3.69

CLINIQUE : Altération de l'état général. Distension abdominale avec ascite - Plaies variqueuses aux membres inférieurs - Anorexie - Pâleurs matinales - Subictère des conjonctives - Circulation collatérale - Oedèmes des bourses - Oedèmes des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Alb. : 18 g/l - Rivalta : + + - Fer sérique : 94 gamma - Coefficient de saturation : 0,65 - Prothrombine : 56 % - Bilirubine totale : 17,5 mg/l - Dir. : 4 mg/l - Ind. : 13,5 mg/l - Urée : 0,46 - Glycémie : 0,84 g/l - Cholestérol total : 1,97 g/l - Libre : 0,67 - Est : 1,30 - Mac Lagan : 17,2 UV - Hanger : + + - Fibrine : 3,8 g/l - Electrophorèse : Protides : 61 g/l - Alb. : 24,5 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 5,5 - bêta : 6,5 - gamma : 21.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Le foie est réduit à un moignon central déplacé par l'ascite vers la ligne médiane. - La rate n'est pas visible de face. Sur le profil par contre la rate est très bien dessinée. Rate : + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*.

OBSERVATION n° 91 - Monsieur M. ... Paul - Ethylisme - 21.12.68

CLINIQUE : Asthénie depuis plusieurs mois - Diarrhée rebelle - Accroissement du volume abdominal - Douleurs abdominales - Oligurie inférieure à 500 cc - Subictère conjonctival - Ascite - Hépatomégalie : 21 cms sous les fausses côtes.

BIOLOGIE : Liquide d'ascite : Alb. 36 g/l - Rivalta : + + - 56 % de polynucléaires - 42 % de lymphocytes - Prothrombine : 56 % - Fibrine : 3,40 g/l - Cholestérol total : 1,28 g/l - Glycémie : 1,12 g/l - BSP : 5' : 77,2 % - 10' : 59,2 % - 15' : 47,7 % - K : 5,5 % - Mac lagan : 45 UV - Hanger : + - Bilirubine totale : 12 mg/l - Electrophorèse : Protides : 58 g/l - Alb. : 27 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 9 - bêta : 10 - gamma : 9,5

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Faible fixation avec maximum au niveau du lobe gauche - Fixation hétérogène peu dense surtout au niveau du lobe droit. Rate : + + + - Scintigraphie typique de cirrhose.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*.

OBSERVATION n° 93 - Monsieur L. ... Jean-Louis - 41 ans - Ethylisme - 31.7.69

=====

CLINIQUE : Malade hospitalisé pour hématomérose - Vomissements post-prandiaux - Pituites matinales - Douleurs épigastriques - Asthénie - Amaigrissement - Subictère conjonctival - Circulation collatérale - Sur la radio : varices oesophagiennes importantes.

BIOLOGIE : Mac lagan : 45 - Hanger : + + - Transaminases : SGOT : 90 UK - SGPT : 40 UK - Cholestérol total : 1,24 g/l - Bilirubine totale : 50 mg/l - Dir. : 16 mg/l - Ind. : 34 mg/l - Urée : 0,40 - Glycémie : 0,92 g/l - prothrombine : 38 %.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Face antérieure : Foie totalement absent - Rate : + + + - Sternum visible - Face postérieure : Foie absent.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 94 - Monsieur W. ... Gilbert - 48 ans - Ethylisme - 8.4.69

=====

CLINIQUE : Asthénie - Augmentation progressive du volume de l'abdomen - Hémorragies conjonctivales - Circulation collatérale abdominale - Hépatomégalie lisse, indolore, débordant de 15 cms sous les fausses côtes - Discret oedème malléolaire - Glycosurie : 21 g/l - Pas de varices oesophagiennes à la radio.

BIOLOGIE : Fer sérique : 210 gamma - Coefficient de saturation : 1 - B.S.P 5' : 80 % - 10' : 64 % - 15' : 51 % - K : 4,5 % - Glycémie : 1,50 g/l - Prothrombine : 60 % - Phosphatases alc. : 14 UKA - Cholestérol total : 2,05 g/l - Libre : 0,81 - Est : 1,24 - Mac lagan : 9 - Hanger : + + - Transaminases : SGOT : 110 UKA - SGPT : 40 UKA - Acides gras non estérifiés : 0,21 meq/l - Electrophorèse : Protides : 71 g/l - Alb. 31 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 5 - bêta 13 - gamma : 19,5

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : De face : Hépatomégalie importante avec débord très large - Hétérogénéité diffuse surtout au niveau du lobe droit. Le dôme est particulièrement amputé - Rate : 0

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Biopsie hépatique : Lésions stéatosiques au niveau des éléments hépatocytaires - bandes fibreuses denses - Il s'agit donc d'une cirrhose alcoolique secondairement pigmentée.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE + DIABETE*

OBSERVATION n° 95 - Monsieur T. ... Charles - 75 ans - 24.3.69

=====

CLINIQUE : Ictère généralisé cutanéomuqueux - Pas de douleur - Fièvre à 38° - Oligurie - Selles décolorées - Abdomen volumineux, distendu - Circulation collatérale discrète - Hépatomégalie : 15 cms en dessous de la ligne mammelonnaire - Oedèmes des membres inférieurs - Varices oesophagiennes à la radio.

BIOLOGIE : Prothrombine 47 % - Cholestérol total : 1,29 g/l - bilirubine totale : 150 mg/l - Dir. : 82 mg/l - Ind. : 68 mg/l - Transaminases : SGOT : 102 UKA - SGPT : 150 UKA - Liquide d'ascite : Séreux } Alb. : 13 g/l - rivalta : 0 - Mac Lagan : 29 - Hanger : + - Electrophorèse : Protides : 73 g/l - Alb. : 27,5 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 9 - bêta et gamma : 33.

Observation n° 95 (suite)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Dans le liquide d'ascite - Pas de cellules malignes.

Nécropsie : Foie hypertrophié, finement nodulaire verdâtre - Foyer tumoral de la région hilare - Histologie : Hépatome multinodulaire sur une cirrhose annulaire septale préexistante.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : De face : Discrète hépatomégalie - Amputation de la pointe et de la moitié inférieure du bord droit - Rate : + + - Fixation hétérogène dans la zone centrale - De profil : Amputation de l'angle antéro-inférieur.

DIAGNOSTIC : *HEPATOME MULTINODULAIRE SUR CIRRHOSE PREEXISTANTE*

OBSERVATION n° 96 - Monsieur L. ... Joseph - 70 ans - Ethylisme - 19.5.69

=====

CLINIQUE : Poussées d'ascite et d'oedème des membres inférieurs depuis 2 ans.

Amaigrissement de 5 kgs en 6 mois - Pas de circulation collatérale - Foie non palpable - Oedèmes des membres inférieurs - Varices oesophagiennes à la radio.

BIOLOGIE : Prothrombine : 46 % - Glycémie : 0,96 g/l - Cholestérol : 1,76 g/l -

Phosphatases alc. : 13,4 UKA - Transaminases : SGOT : 15 UK - SGPT : 60 UK -

Mac Lagan : 123 UV - Hanger : + + - 17 céto : 14,4 mg/24 h - 17 OH : 25 mg/l -

B.S.P. : 5' : 93 % - 10' : 85,5 % - 15' : 79,1 % - K : 1,6 % - Electrophorèse :

Protides : 62 g/l - Alb. : 21 g/l - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 6 - bêta et gamma : 31,5

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Petit foie avec fixation hétérogène et aspect lacunaire ou pseudo lacunaire dans la région du dôme - Activité scintigraphique déplacée vers la gauche - Rate : + + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 97 - Monsieur L. ... André - 50 ans - Ethylisme - 20.3.69

=====

CLINIQUE : Varicosité des pommettes - Discret subictère conjonctival - Foie palpable qui déborde de 2 cms, dur, non douloureux - Hospitalisation pour hématémèse - Radio digestive : Varices du bas oesophage.

BIOLOGIE : Glycémie : 1,60 g/l - Prothrombine : 52 % - Fibrine : 3,6 g/l - Plaquettes : 76.000 - Mac Lagan : 30 - Hanger : + + - B.S.P. : 5' : 87,3 % - 10' :

65,1 % - 15' : 52,2 % - K : 4,3 % - Cholestérol : 1,90 g/l - Electrophorèse :

Protides : 56 g/l - Alb. : 32,5 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 3 - bêta : 9,5 - gamma : 9,5.

SPLENOPORTOGRAPHIE : Volumineuse coronaire stomachique dilatée et sinueuse.

Ramifications intrahépatiques grêles.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Biopsie hépatique - Image typique de cirrhose annulaire.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Pas d'hépatomégalie - De face : Fixation hétérogène - Pas d'aspect lacunaire franc - Rate : +

De profil ; Vaste amputation antéro-inférieure.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 98 - Madame D. ... Madeleine - 63 ans - Ethylisme - 28.4.69

=====

CLINIQUE : Douleur de l'hypochondre gauche - Vomissements - Diarrhée - Ictère cutanéomuqueux - Désorientation temporo spatiale - Hépatomégalie - Signes d'hypertension portale - Splénomégalie douloureuse.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 71,8 mg/l - Dir. : 61 mg/l - Phosphatases alc. : 9 UKA - Cholestérol : 1,56 g/l - Prothrombine : 46 % - Electrophorèse : Protides : 82 g/l - Bloc bêta-gamma - Mac lagan : 48,7 UV - Hanger : + + + - Transaminases : SGOT : 150 UK - SGPT : 20 UK/

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) Hépatomégalie - De face : Léger débord hépatique au niveau du lobe gauche - Pas d'hétérogénéité scintigraphique - Existence d'une profonde encoche du bord inférieur - Rate : + + - De profil : Encoche siégeant dans la région de la pointe sans doute due au ligament rond.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSES ALCOOLIQUE - ENCEPHALOPATHIE.*

OBSERVATION n° 99 - Monsieur A. ... Maurice - 53 ans - Ethylisme - 28.4.69

=====

CLINIQUE : Sensation de brûlure dans l'hypochondre droit - Anesthésie - Amaigrissement. (4 kgs en 1 mois) - Subictère conjonctival - Hépatomégalie.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 23,5 mg/l - Dir. : 6 mg/l - Ind. : 17,5 mg/l - Phosphatases alc. : 5 UKA - Fibrine : 2,9 g/l - BSP : 5' : 81,5 % - 10' : 68 % - 15' : 54,6 % - K : 3,9 % - Cholestérol total : 1,08 g/l - Est : 0,46 g/l - Libre : 0,63 g/l - Rap E/T : 0,42 % - Prothrombine : 45 % - Mac lagan : 24 UV - Hanger : + + - Fer sérique : 150 gamma - Protides : 66 g/l - Electrophorèse : Alb. 31,5 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 4,5 - bêta : 7,5 - gamma : 20,5

LAPAROSCOPIE : Foie à surface irrégulière, présence de micro-nodules - Hypertrophie du lobe gauche, parsemé de tâches blanchâtres - Discrète lame d'ascite.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Hépatomégalie - Accentuation du dôme - Aspect hétérogène, surtout au niveau du lobe gauche - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 100 - Monsieur G. ... François - 37 ans - Ethylisme - 17.2.69

=====

CLINIQUE : Anorexie - Insomnies avec zoopsie - Subictère des conjonctives - Varicosités des pommettes - Abdomen distendu - Circulation collatérale abdominale et thoracique - Ascite - Hépatomégalie - Oedèmes du scrotum et des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 60,5 g/l - Dir. : 40,2 g/l - Cholestérol total : 1,12 g/l - Est : 0,35 g/l - Prothrombine : 33 % - Fibrine : 1,30 g/l - Mac Lagan : 34,5 UV - Hanger : + + + - Fer sérique 110 gamma - Protides : 67 g/l - Electrophorèse : Alb. : 25,5 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 3,5 - bêta : 8 - gamma : 28.

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : De face, Hépatomégalie - Lacune marginale importante à la partie moyenne du bord supérieur - Mauvaise fixation au bord inférieur - de profil : Encoche à l'extrémité inférieure du bord antérieur - Rate : + + .

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE ALCOOLIQUE.*

OBSERVATION n° 3 - Mademoiselle R. ... Martine - 20 ans - Ethylisme important depuis 1 an.
=====

7.1.1969

CLINIQUE : Asthénie , Amaigrissement - Hépatomégalie : 16 cm - ferme, régulière, bien limitée, non douloureuse - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 9 mg , directe : 0 - Phosphatases alcalines : 8,7 UKA - Cholestérol total : 2,1 g/l - Taux de Prothrombine : 100 % - Protides : 53 g/l - Electrophorèse : Albumine : 32,5 - alpha 1 : 2 ; alpha 2 : 6 - bêta : 7,5 - gamma : 5,5 - Mac Lagan : 75 UV - Hanger : + + - S.G.O.T. : 85 UK - S.G.P.T. : 40 UK - Fer sérique : 165 gamma - B.S.P. : 5' : 46 % - 15' : 10,3 %

P.B.F. - Stéatose diffuse

LAPAROSCOPIE : Hépatomégalie - Aspect rose pâle - Bord mousse - Aspect de foie de surcharge = stéatose probable.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Hypertrophie du lobe gauche - Hypofixation Profil = Aspect hétérogène - Rate = 0

DIAGNOSTIC : *STEATOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 21 - Monsieur M. ... Jean - 44 ans - Ethylisme - 5.6.1968
=====

CLINIQUE : Varicosités des pommettes - Hépatomégalie majeure : 20 cm, ferme, à surface régulière - Petite circulation veineuse collatérale - Pas de grosse rate.

BIOLOGIE : Bilirubine totale: 9mg - Phosphatases alcalines : 5,25 UKA - Cholestérol total : 2,67 g - Cholestérol estérifié : 1,34 g - Taux de prothrombine : 92 % - Fibrine : 4,95 - Protides : 51 g - Electrophorèse : Albumine : 26 g - alpha 1 : 2 g - alpha 2 : 7 g - bêta : 8,5 - gamma : 7,5 - S/G. : 1,04 , 7,5 - Mac Lagan : 3 - Hanger : 0 - Gros : 1,6Q - Transaminases : S.G.O.T. : 80 UK - S.G.P.T. : 40 UK - Fer sérique : 97 gamma - B.S.P. / K : 10,8 %

P.B.F. : Intenses et diffuses lésions stéatosiques - Bandes fibreuses, fines, infiltrées de cellules inflammatoires - Stéatose majeure - Cirrhose débutante.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Augmentation de volume du foie - Hypofixation Rate : 0 - Profil : hypofixation plus marquée au niveau de la pointe.

DIAGNOSTIC : *STEATOSE ALCOOLIQUE*

OBSERVATION n° 32 - Madame B. ... Claudine - 36 ans - Ethylisme - 23.10.1968
=====

CLINIQUE : Dyspepsie hyposthénique - Hépatomégalie discrète - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 12 mg - directe : 4 mg - Phosphatases alcalines : 5 UKA - Cholestérol total : 2,70 - Taux de Prothrombine : 90 % - Fibrine : 3,8 g - Protides totaux : 64 g - Electrophorèse/Albumine : 40,5 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : bêta : 6,5 - gamma : 11 - Mac Lagan : 18 UV - Hanger : + - Transaminases/S.G.O.T : 44 UK - S.G.P.T. : 16 UK - B.S.P. 5' : 50,3 % ; 10' : 25 % ; 15' : 12 % , K : 13,2%

P.B.F. : Hépatosidérose - Pas de ballonnisation hépatocytaire ni stéatose

(Suite Obs.n°32)

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Fixation hétérogène - Hypofixation du lobe gauche -
Rate : 0
DIAGNOSTIC : *ETHYLISME*

OBSERVATION n° 57 - Madame L. ... Simone - 30 ans - Ethylisme - 6.3.1969

=====

CLINIQUE : Asthénie - Anorexie - Pituites matinales - Foie de dimension normale
Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 2,44 g/l - Taux de prothrombine : 73 % - Proti-
des totaux : 73 g/l - Electrophorèse/Albumine : 41 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 5,5 -
béta : 10 - gamma : 14,5 - Mac Lagan : 20 UK - Hanger : + - Transaminases S.G.O.T
108 UKA - S.G.P.T. 26 UKA - B.S.P. 5' : 64,5 % ; 10' : 42,6 % ; 15' : 27,9 % ;
K : 8,5 %

SCINTIGRAPHIE : Face = Fixation hépatique normale - Foie de morphologie normale -
Rate : 0 - Profil = Aspect scintigraphique normal

DIAGNOSTIC : *ETHYLISME*

CIRRHOSES META-ICTERIQUES

CIRRHOSES SPLENOMEGALIQUES

HEMOCHROMATOSES

HEPATOMES sur CIRRHOSES

OBSERVATION n° 5 - Madame F. ... Marie-Thérèse - 62 ans - Pas d'Ethylisme - Début Mai 1967
=====

CLINIQUE : - Novembre 1968 : Hospitalisation - Hépatomégalie douloureuse - dure - lobe gauche + + - Pas de signes d'hypertension portale à son entrée mais décompensation pendant l'hospitalisation.

conclusion : hépatomégalie douloureuse signes d'hypertension portale (ascite) - oedème MIG.

BIOLOGIE : Mac Lagan : 69 - Hanger : + + - Taux de prothrombine : 52 % - Fibrine 1,8 g - Fer sérique : 140 gamma - Transaminases : S.G.O.T. : 75 UK - S.G.P.T. : 60 UK - Electrophorèse : Albumine : 38 g - alpha 1 : 1 - alpha 2 : 2,5 - bêta : 3 - gamma : 19,5 - Cholestérol : 2,65 - Phosphatases alcalines : 12,6 UKA

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Face = bonne fixation au niveau du lobe gauche - hypofixation importante pour le reste du parenchyme - Profil = Hypofixation et aspects lacunaires - Rate = 0

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE META-ICTERIQUE.*

OBSERVATION n° 6 - Madame B. ... Aimée - 72 ans - Hépatite en décembre 1966 - Juin 1967
=====

CLINIQUE : Ictère depuis 6 mois, Urines foncées, Selles décolorées - Hépatomégalie prédominant au lobe gauche - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 75 mg , directe : 65 mg - Phosphatases alcalines : 16,8 UKA - Cholestérol total : 2,37 - Cholestérol estérifié : 1,23 - Taux de prothrombine : 67 % - Protides : 90 - Electrophorèse : Albumine : 40 g - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 7 - bêta : 8,5 - gamma : 32,5 - Mac Lagan : 138 - Hanger : + + +

LAPAROSCOPIE : Aspect de cirrhose macro-nodulaire prédominant au niveau du lobe gauche - Péri-hépatite - Dilatation des veines péritonéales -

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie ; Hypertrophie du lobe gauche - Fixation sensiblement normale au niveau du lobe droit - Hypofixation du lobe gauche - Rate = +

EVOLUTION : 18 jours après hospitalisation - Ictère - Syndrome oedemato-ascitique Hémorragies cutanées - Coma hépatique terminal

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE META-ICTERIQUE*

OBSERVATION n° 38 - Madame B. ... Marcelle - 61 ans - Pas d'éthylisme - 1968
=====

CLINIQUE : Ictère à rechute depuis janvier 1968 - Douleurs épigastriques droites Prurit - Hépatomégalie dure - Hypertrophie importante du lobe gauche - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 33 mg ; directe : 26 mg - Phosphatases alcalines : 36,6 UKA - Cholestérol total : 2,30 g - Taux de Prothrombine : 70 % - Protides totaux : 76 g/l - Electrophorèse : augmentation des gamma globulines - Mac Lagan : 30 - Hanger : 0 - Transaminases / S.G.O.T : 125 UK - S.G.P.T. : 92 UK

P.B.F. : Parenchyme lobulaire normal - Mais bandes fibreuses peuplées de néo-canaux biliaires et d'éléments inflammatoires lymphoïdes.

LAPAROSCOPIE : Atrophie du lobe droit - Hypertrophie du lobe gauche - Foie clouté : aspect de cirrhose à petit nodule - Hypervascularisation du ligament rond

(Suite Obs.n°38)

SCINTIGRAPHIE Tc 99 m (2mCi) : Petite lobe droit - Irrégularité de fixation des bords et du dôme - Rate : + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE META-ICTERIQUE*

OBSERVATION n° 31 - Madame M. ... Anne-Marie - 66 ans - Pas d'Ethylisme - 19.9.1968

=====

CLINIQUE : Anorexie , Amaigrissement (20 kgs en 1 an) - Subictère conjonctival - Hépatomégalie - Ascite importante avec ombilic déplié - Circulation collatérale - Pas de grosse rate palpable - Oedèmes discrets des membres inférieurs.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 18,5 mg , 8,5 - Phosphatases alcalines : 9 UKA - Cholestérol total : 2,87 g/l - Taux de Prothrombine : 42 % - Fibrine : 3 - Protides totaux : 64 g - Electrophorèse/Albumine : 28 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 6 - béta : 5 - gamma : 23 - S/G/ : 0.76 - Mac Lagan ; 27,7 - Hanger : + + - Transaminases : S.G.O.T. 55 UK - S.G.P.T. 32 UK

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Petit foie - Hypofixation du dôme et de la pointe du lobe droit - Rate : + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE META-ICTERIQUE*

OBSERVATION n° 36 - Monsieur B. ... Maurice - 57 ans - 16.5.1967

=====

CLINIQUE : Subictère conjonctival et varicosités des pommettes - Hépatomégalie (18 cm) à surface un peu irrégulière - Circulation veineuse collatérale discrète - Ascite modérée - Splénomégalie - Oedème des membres inférieures - Radio oesophage : varices oesophagiennes.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 18 mg/l , directe : 11,3 mg/l - Phosphatases alcalines : 20,5 UKA - Cholestérol total : 1,20 g - cholestérol astérifié : 0,74g/ Taux de Prothrombine : 52 % - Fibrine : 2,80 - Protides totaux : 80 g/l - Electrophorèse/Albumine : 37 - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 5 - béta : 9 - gamma : 26,5 - S/G/ : 0,85 , 26,5 - Mac Lagan : 97 - Hanger : + + + - Transaminases S.G.O.T : 5UK S.G.P.T. : 12 UK - Fer sérique : 125 gamma - B.S.P. 15' : 37 % , 45' : 18 %

LAPAROSCOPIE : Aspect de cirrhose macro-nodulaire - Hypervascularisation du ligament rond et du péritoine pariétal - Splénomégalie - Ascite.

SCINTIGRAPHIE Au 198 : Fixation hétérogène - Amputation de la pointe du lobe droit - Rate hypertrophiée : + + +

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE META-ICTERIQUE*

OBSERVATION n° 13 - Monsieur E. ... M. - 34 ans - 26.1.1968

CLINIQUE : Douleurs épigastriques - Antécédents d'hémorragies digestives - moelena
Hépatomégalie ferme à surface lisse - Rate percutable douloureuse à la palpation
sous le rebord costal - Pas d'ascite.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 12 - Phosphatases alcalines : 10,8 - Cholestérol :
2.02 - Taux de prothrombine : 84 % - Mac Lagan : 55 - Hanger : + + + - Transami-
nases : S.G.O.T. : 60 - S.G.P.T. : 48 - Fer sérique : 90 gamma - B.S.P. / 5' : 64%
10' : 41% - 15' : 26 % - K : 8,8 %

ANA-PATH. - Biopsie hépatique per opératoire : lésions de cirrhose annulaire
avec bandes fibreuses minces segmentant le parenchyme, peuplées d'abondantes cel-
lules inflammatoires lymphoïdes, contenant de nombreux vaisseaux mais peu de pseu-
do canalicules biliaires. - Nodules de tailles variables formés d'hépatocytes nor-
maux sans surcharge stéatosique. - Rate - Splénomégalie - Rate fibro-congestive
de stase.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Foie de volume normal - Pas de fixation au
niveau du lobe gauche - Fixation homogène - Rate : + + augmentation de volume
Profil = irrégularité des bords - pointe non visible - Post. = Image sensiblement
normale - Rate = + - Clearance hépatique : T 1/2 = 4'7 - Clearance fractionnelle :
14'7 %

DIAGNOSTIC : CIRRHOSE SPLENOMEGALIQUE

OBSERVATION n° 26 - Monsieur V. ... Pierre - 43 ans - Pas d'éthylisme - 11.9.1967

CLINIQUE : Moelena à répétition depuis 8 mois - Hépatomégalie régulière, lisse,
non douloureuse - Splénomégalie - Radiographie, pas de Lésions gastriques ou co-
liques pouvant expliquer le moelena.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 12 mg ; directe : 5,3 - Phosphatases alcalines :
14,3 UKA - Cholestérol : 1,80 g/l - Taux de Prothrombine : 70 % - Fibrine : 3,3 -
Protides : 60 g/l - Electrophorèse/Albumine : 35 - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 5,5
beta : 7,5 - gamma : 9,5 - S.G. : 1,43 ; 9,5 - Mac Lagan : 6 - Hanger : 0 - Fer
sérique : 230 gamma, coefficient de saturation : 0,54 - B.S.P. 15' : 43 % ;
45' : 21 %

SPLENOPORTOGRAPHIE : Tronc splénoportal perméable et même dilaté - Ramure vascu-
laire intra-hépatique dessinant des encoissements - Voies de dérivation vers
la coronaire stomacale vers les veines péri-spléniques et par des veines péri-
ombilicales qui longent le tronc porte - Opacification de l'origine de la veine
mésentérique supérieure et inférieure.

BIOPSIE CHIRURGICALE : Fibrose septale à disposition annulaire périlobulaire - Pas
d'infiltration inflammatoire, peu de néo-canaux - Hépatocytes : quelques figures
d'hyperplasie, pas de stéatose.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hypofixation hétérogène - Absence de fixation de
la pointe du lobe droit - Rate : + + + + - Sternum : + .

DIAGNOSTIC : CIRRHOSE SPLENOMEGALIQUE .

OBSERVATION n° 92 ~ Monsieur P. ... André ~ 43 ans ~ aucune notion d'éthylisme.

=====

CLINIQUE : Découverte d'un gros foie lors d'un examen. Hématémèse suivie de moeléma ~ Varices oesophagiennes volumineuses à la radio ~ Hépatomégalie débordant de 15 cms le rebord costal ~ Pas de circulation collatérale ~ Pas d'ascite.

BIOLOGIE : Urée : 0,50 g/l ~ Glycémie : 1,08 g/l ~ Mac Lagan : 30 ~ Hanger : + + - Prothrombine : 80 % ~ Bilirubine totale : 8 mg/l ~ Electrophorèse : Protides 64 g/l ~ Albumine : 2,5 - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7,5 - bêta : 7,5 - gamma : 16,5.

BIOPSIE HEPATIQUE per opératoire : Cirrhose à nodules irréguliers avec persistance de veinules hépatiques et de quelques rares espaces portes normaux. Dis-
crète stéatose sans surcharge pigmentaire ~ Le fragment de veine porte montre une paroi ramaniée avec discrète fibrose.

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m (2mCi) : Aspect atypique, très dense homogène ~ Hépatomégalie importante ~ Rate : + + + + .

SCINTIGRAPHIE Au Tc 99 m après l'intervention chirurgicale.

DIAGNOSTIC : *CIRRHOSE SPLENOMEGALIQUE.*

OBSERVATION n° 18 - Monsieur P. ... Gilbert - 39 ans - Pas d'Ethylisme - 6.1.1968

=====

CLINIQUE : Diabète - Pigmentation - Hépatomégalie 15 cm, lisse, dure et douloureux - Pas de signes d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Glycémie : 7,30 g - Bilirubine totale : 13 mg - Phosphatases alcalines : 12,9 UKA - Cholestérol total : 2,50 - Taux de Prothrombine : 68 % - Protides : 64 g/l - Electrophorèse/Albumine : 32 - alpha 1 : 2 - alpha 2 : 7,5 - bêta : 11,5 - gamma : 11 - S/G. : 1 - Mac Lagan 12 - Hanger : 0 - Transaminases : S.G.O.T. : 84 S.G.P.T. : 48 - Fer sérique 275 gamma, coefficient de saturation : 0,85 - B.S.P. 5' : 60 % ; 10' : 36 % - 15' : 22 % ; K : 10 %

P.B.F. : Segmentation par des bandes fibreuses peuplées de pseudo-canalicules biliaires - Pigmentation intense des hépatocytes des éléments conjonctifs des bandes fibreuses - Hépto-sidérose.

SCINTIGRAPHIE : Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie majeure - Fixation hétérogène - Rate : + , augmentée de volume

DIAGNOSTIC : HEMOCHROMATOSE

OBSERVATION n° 19 - Monsieur H. ... Henri. - 36 ans - 9.2.1967

=====

CLINIQUE : Douleurs épigastriques - Hépatomégalie dure, douloureuse - Splénomégalie discrète palpable - Pas de circulation veineuse collatérale, pas d'ascite - Mélanodermie.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 6 mg - Phosphatases alcalines : 6,88 UKA - Cholestérol total : 1,43 g - Taux de Prothrombine : 60 % - Protides 73 g - Electrophorèse/Albumine : 60 % - alpha 1 : 5 % - alpha 2 : 13 % - bêta : 8 % - gamma : 14 % - S/G. : 1,50 - Mac Lagan : 5 - Hanger : 0 - Fer sérique 240 gamma, coefficient de saturation : 0,80 - B.S.P. 15' : 6,5 % - 45' : 2 %

P.B.F. : Lagers travées fibreuses peuplées de pseudo-canalicules biliaires , Pas d'infiltrat inflammatoire - Intense pigmentation des hépatocytes.

LAPAROSCOPIE : Hépatomégalie rouille - Surface irrégulière granitée d'aspect cirrhotique.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Hépatomégalie - Fixation hétérogène - Rate : + + +

DIAGNOSTIC : HEMOCHROMATOSE

OBSERVATION n° 20 - Monsieur S. ... Frans - 51 ans - Ethylisme - 11.6.1967

=====

CLINIQUE : Diabète - Hépatomégalie : 14 cm - Pas de signes d'hypertension portale

BIOLOGIE : Bilirubine T. : 17 mg - Cholestérol : 1,75 g - Taux de Prothrombine : 63 % - Fibrine : 2,5 g - Protides : 73 g - Electrophorèse/Albumine : 33,5 - alpha 1 : 1,5 ; alpha 2 : 5,5 - bêta : 9 - gamma : 23,5 - S/G : 0,85 - Mac Lagan : 40 - Hanger + - Fer sérique 195 gamma, coefficient de saturation : 0,77 - B.S.P 15' : 39 % - 45' : 18 %

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2,8mCi) : Fixation diminuée et hétérogène - Rate : 0

DIAGNOSTIC : HEMOCHROMATOSE

OBSERVATION n° 28 - Monsieur P. ... André - 57 ans - Ethylisme - 24.10.1967

=====

CLINIQUE : Subictère conjonctival. Piqueté hémorragique du voile du palais - Hépatomégalie ferme, non douloureuse avec tuméfaction épigastrique palpable après évacuation de l'ascite - Circulation veineuse collatérale - Ascite - Oedèmes des membres inférieurs - Radio oesophage : varices oesophagiennes - Diabète connu depuis 7 ans.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 18 mg/l ; directe : 11 mg - Phosphatases alcalines : 9,2 UKA - Cholestérol total : 1,64 g/l - Taux de Prothrombine : 60 % - Fibrine : 3,1 g/l - Protides totaux : 73 g/l - Electrophorèse/Albumine : 31,5 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 8,5 - bêta : 7,5 - gamma : 22 - S/G. : 0,75 - Mac Lagan : 20 - Hanger : + + - Fer sérique : 170 gamma, coefficient de saturation : 0,85

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie hépatique surtout le lobe gauche - Foie de surface irrégulière, nodulaire.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (1,5mCi) : Hépatomégalie - Hypofixation globale. Fixation hétérogène - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *HEMOCHROMATOSE*

OBSERVATION n° 47 - Monsieur B. ... René - Ethylisme - 11.9.1967

=====

CLINIQUE : Pigmentation - Hépatomégalie (15cm) ferme, régulière, légèrement sensible. - Pas de signe d'hypertension portale - Pas de diabète.

BIOLOGIE : Cholestérol total : 2,09 - Taux de Prothrombine : 70 % - Protides totaux : 75 g/l - Electrophorèse/Albumine : 35 g - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 7 - bêta : 10 - gamma : 20 - S.G. : 0,87 - Mac Lagan : 12 - Hanger : + - Fer sérique : 225 gamma, coefficient de saturation : 0,8 - B.S.P. 15' : 14 % - 45' : 6% P.B.F. : Pigmentation importante des hépatocytes prenant la coloration de Perls. Pas d'aspect anatomo-pathologique de cirrhose.

LAPAROSCOPIE : Hypertrophie du lobe hépatique droit de couleur rouge sombre et de surface discrètement irrégulière - Atrophie du lobe gauche.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Fixation faible et irrégulière du lobe droit - Pas de fixation au niveau du lobe gauche - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *HEMOCHROMATOSE*

OBSERVATION n° 68 - Monsieur N. ... Marcel - 47 ans - Avril 1969

=====

CLINIQUE : Hémochromatose découverte en 1957 - Actuellement, mélanodermie - hépatomégalie ferme débordant le rebord costal (15cm) - Pas de splénomégalie - Pas de signes d'hypertension portale - Diabète.

BIOLOGIE : Cholestérol:1,43 g - Taux de Prothrombine:66 % - Protides totaux : 58 g - Electrophorèse : Albumine : 32 g - alpha 1 : 1,5 - alpha 2 : 6 - bêta : 7,5 - gamma : 11 - S/G. : 1,22 - Mac Lagan : 21 - Hanger : + + - Fer sérique : 280 gamma - Coefficient de saturation : 1.

SCINTIGRAPHIE au Tc99m (2mCi) : Hépatomégalie - Fixation inhomogène du lobe gauche - rate : +

DIAGNOSTIC : *HEMOCHROMATOSE*

OBSERVATION n° 38 - Madame F. ... Jeanne - 77 ans - Pas d'éthylisme connu - 23.10.1968

=====

CLINIQUE : Ascite - Oedème des membres inférieurs - Foie non palpable

Diabète.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 15 mg/l - directe : 11 mg - Phosphatases alcalines : 9,3 UKA - Cholestérol total : 0,88 g - Taux de Prothrombine : 43 % - Fibrine : 2,5g - Protides totaux : 51 g - Electrophorèse/Albumine : 31,5 - alpha 1 : 1 - alpha 2 : 3, - Béta : 5,5 - gamma : 9,5 - S/G. : 1,63 - Mac Lagan : 9 UV - Hanger : 0 - Transaminases S.G.O.T : 73 UK - S.G.P.T. : 41 UK - B.S.P. 5' : 91,6 % - 10' : 82,9 % ; 15' : 76,3 % ; K : 2,7 %

ANAPATH. : Foie atrophique, roux et clouté - Cirrhose annulaire banale, avec bandes fibreuses, peuplées de cellules inflammatoires et de pseudo-canalicules biliaires - Hépatome multi-nodulaire du lobe gauche très différencié

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Absence de fixation pratiquement complète du lobe droit - Amputation scintigraphique des bords - Rate : + - Profil = Absence de fixation de l'angle antro-supérieur.

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE*

=====

OBSERVATION n° 39 - Monsieur L. ... Maurice - 43 ans - Ethylisme - 14.12.1967

CLINIQUE : Ictère cutanéomuqueux - selles décolorées - Urines colorées - Hépatomégalie (17 cm) - Circulation veineuse collatérale - Ascite - Oedème des membres inférieurs - Moelena.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 169 mg/l - directe : 146 mg/l - Phosphatases alcalines : 26,2 UKA - Cholestérol total : 2,10 - cholestérol estérifié : 1,07 - Taux de Prothrombine : 46 % - Fibrine : 4,2 - Protides totaux : 64 g - Electrophorèse/Albumine : 31 g - alpha 1 : 3 - alpha 2 : 6,5 - béta : 10 - gamma : 13,5 - S/G : 0,92 - Mac Lagan : 28,5 - Hanger : + + + - Transaminases /S.G.O.T : 300 - S.G.P.T. : 185 - B.S.P. : 5' : 92 % - 10' : 86 % - 15' : 79 % - K : 2,6 %

ANA. PATH. : Foie d'aspect cirrhotique mais avec de volumineux nodules à la face inférieure - Cirrhose annulaire avec larges bandes fibreuses peu inflammatoires mais peuplées d'un grand nombre de pseudo-canalicules biliaires - Les lésions nodulaires correspondent à des foyers carcinomateux, toutes différenciées dans le sens hépatocytaires.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi) : Face = Absence de fixation pratiquement complète du lobe droit - Rate : + + + + - Colonne vertébrale : + - Profil = Volumineuse lacune postérieure - Post = Absence de fixation hépatique - Rate : + + + - Colonne vertébrale : + +

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE*

=====

OBSERVATION n° 48 - Monsieur L. ... Antoine - 71 ans - 6/6/1967

CLINIQUE : Prurit - Crampes dans les mollets la nuit - Conjonctives subictériques - Hépatomégalie marronnée, ferme, sensible - Circulation veineuse collatérale sus-ombilicale - Ascite.

(Suite Obs.n°48)

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 23 mg/l , directe : 16,3 mg - Phosphatases alcalines : 23,2 UKA - Cholestérol total : 3,18 g/l - Taux de Prothrombine : 65 % - Fibrine : 4,4 g - Protides totaux : 69 g/l - Electrophorèse/Albumine : 30 g - alpha 1 : 2,5 - alpha 2 : 8,5 - bêta : 7,5 - gamma : 20,5 - S/G : 0,78 - 20,5 - Mac Lagan : 64 - Hanger : + + + - Transaminases S.G.O.T. : 190 - S.G.P.T. 73 - Fer sérique : 240 gamma - B.S.P. 15' : 72 % - 45' : 42 %

LAPAROSCOPIE : Hépatomégalie - Surface très irrégulière surélevée par de nombreux petits nodules - Existence de deux volumineux nodules de la grosseur d'un pruneau au niveau du lobe droit et d'un nodule du même type niveau du lobe gauche. Ces nodules sont parcourus à leur surface de gros vaisseaux dilatés.

ANA PATH. : Prolifération tumorale multi-nodulaire revêtant l'aspect typique d'un carcinome hépato-cellulaire - Entre ces nodules, fibrose importante avec nombreux néo-canalicules biliaires. - Existence d'une importante rétention biliaire intra-cellulaire et intra-capillriculaire.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2,5mCi) : Hépatomégalie - Importantes images lacunaires de la partie externe du lobe droit et lacune du lobe gauche. - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE*

OBSERVATION n° 51 - Madame M. ... Yvette - 41 ans - 12.4.1966

=====

CLINIQUE : Douleurs de l'hypochondre droit - Foie débordant de 2 cm le rebord costal lisse et dur - Pas de circulation veineuse collatérale - Rate non palpable - Tumeur de l'hypochondre droit.

BIOLOGIE : Bilirubine : 4 mg - Cholestérol total : 1,39 - Cholestérol estérifié : 1,09 - Taux de Prothrombine : 63 % - Mac Lagan : 10 - Hanger : 0 - Transaminases S.G.O.T. : 40 UK - S.G.P.T. : 10 UK.

SPLENOPORTOGRAPHIE : Pression portale 35 cm d'eau - Amputation de la branche droite de la veine porte - Hypertrophie du lobe gauche

CAVOGRAPHIE : Le segment retro-hépatique de la veine cave est refoulé à gauche, étiré et rétréci.

BIOPSIE CHIRURGICALE : Processus de cirrhose annulaire avec des bandes fibreuses très fines peuplées de quelques éléments inflammatoires - Petit nodule de 2 cm de diamètre ayant la structure histologique d'une cholangiome.

SCINTIGRAPHIE au 198 : Absence de fixation du lobe droit - Hypertrophie du lobe gauche avec irrégularités de fixation - Rate : + + +

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE*

OBSERVATION n° 52 - Monsieur C. ... Emile - 67 ans - Ethylisme - 9.9.1967

=====

CLINIQUE : Douleur sacro-iliaque gauche - Tuméfaction pré-sternale et orbitaire droite - Foie , déborde discrètement le rebord costal ; bord inférieur dur et tranchant. - Pas de signe d'hypertension portale.

BIOLOGIE : Bilirubine totale 14 mg/l , directe : 11 mg/l - Phosphatases alcalines : 14,28 UKA - Cholestérol total : 2,26 g/l - Taux de Prothrombine : 68 % - Fibrine : 2,85g - Protides totaux : 72 g/l - Electrophorèse/Albumine : 36 - alpha 1 : 4 - alpha 2 : 6,5 - bêta : 9,5 - gamma : 16 - S/G : 1 - Mac Lagan : 48 UV - Hanger : + - Transaminases S.G.O.T. : 50 UK - S.G.P.T. : 50 UK

RADIOGRAPHIE : Lyse de l'aile sacre gauche et de la branche iléo-pubienne.

(Suite obs. n° 52)

ANA PATH.: Ponction du nodule pré-sternal : présence de cellules malignes adénocarcinomateuses - Curetage biopsique iliaque gauche : carcinome endocrinoïde dont l'origine hépatique semble la plus probable. - Foie : Aspect manifestement cirrhotique sans aspect tumoral. A la coupe, nodules peu nombreux d'un diamètre de six millimètres maximum. - Histologiquement : cirrhose annulaire avec quelques rares lésions de stéatose - Les lésions nodulaires sont constituées par des foyers carcinomateux à type d'hépatome trabéculaire.

SCINTIGRAPHIE AU 198 : Pas d'hépatomégalie - Hypofixation hétérogène - Pas d'image lacunaire - Rate : 0

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE.*

OBSERVATION n° 58 - Monsieur P. ... Marcel - 62 ans - Ethylisme - 5.11.1968

=====

CLINIQUE : Teint grisâtre - Voussure de l'hypochondre droit - Hépatomégalie 22 cm ferme, bord inférieur tranchant, surface un peu irrégulière mais sans nodule palpable - Splénomégalie palpable - Radio-oesophage : varices oesophagiennes.

BIOLOGIE : Bilirubine totale : 15 mg, directe : 12 mg - Phosphatases alcalines 14,2 UKA - Cholestérol total : 1,36 - Taux de Prothrombine : 76 % - Protides totaux : 66 g - Electrophorèse / Albumine : 35,5 - alpha 1 : 3,5 - alpha 2 : 8 - bêta : 6 - gamma : 12,5 - S/G : 1,17 - Mac Lagan : 15,7 - Hanger : 0 - Transaminases S.G.O.T : 70 UK - S.G.P.T. : 38 UK -

SPLENOPORTOGRAPHIE : Verticalisation du tronc porte - Reflux important dans la mésentérique supérieure et inférieure - Branche gauche du tronc porte normale - Branche droite réduite à sa plus simple expression - Exclusion de la porte inférieure du lobe droit

LAPAROSCOPIE : Hépatomégalie - Lobe gauche, couleur avec aspect de péri-hépatite - Lobe droit : bord inférieur éversé ; la surface du lobe droit est masquée par d'importantes adhérences hépato-pariétales - Pas d'hypervascularisation du ligament rond.

LAPAROTOMIE EXPLORATRICE : Lobe gauche aspect de cirrhose micro-nodulaire - Lobe droit : gros nodules de teinte foncée d'aspect manifestement tumoral.

BIOPSIE CHIRURGICALE : Lobe gauche : cirrhose annulaire avec bande fibreuse riche en éléments inflammatoires et stéatose assez importante. - Lobe droit : Hépatome très différencié.

SCINTIGRAPHIE Tc 99m (2mCi): Face = Absence de fixation au niveau du lobe droit sauf à sa porte supérieure ; Rate : + - Profil = Amputation de toute la partie inférieure.

DIAGNOSTIC : *HEPATOME SUR CIRRHOSE.*

B I B L I O G R A P H I E

- 1) - J. BAILLET, B. JAULMES et B. WEIL - Etude du couple spléno-hépatique par les isotopes radio-actifs en pathologie digestive.
.. Cah. Coll. Med. Hôp. Paris 9, 1968, 393-405
- 2) - BADETTI J., GAINI M. et MARIANI J. - Etude de la scintigraphie hépato-splénique à l'¹⁹⁸Au au cours des affections digestives et non digestives.
.. Arch. Med. App. Digest. 1964, 53, 889-894
- 3) - A. BEN BOUALI - La scintigraphie hépatique au Technetium, à propos de deux cents cas.
.. Mémoire C.E.S. de Gastro-Entérologie Paris 1967
- 4) - P. BERNADAC et Coll. L'exploration scintillographique et splénoportographique des spléno-hépatopathies cryptogénétiques en Algérie.
.. Presse Med. 1966 - 74, 1528 bis
- 5) - J. CAROLI et B. BONNEVILLE - Valeur diagnostique de la scintigraphie hépatique.
.. Arch. Mal. App. Digest. 1962 - 51 - 55-82
- 6) - A. DESGREZ et S. VEYNE - Les isotopes radio-actifs dans les hépatites alcooliques subaiguës et cirrhogènes
.. Rev. Int. d'Hépa. XVIII - 1968 , 389-400
- 7) - A. DESGREZ - Scintigraphie hépatique - Aspect général de la technique.
.. Rev. Prat. XIII 1963, 115-116
- 8) - A. DESGREZ , N. PAPANICOLAOU, et M. AMERI-RAD. Recherche d'un index de fixation extrahépatique des colloïdes (F.E.H)
.. Revue Med. Chir. des Mal. du Foie. 1966, 41 211-218

- 9) - A. DESGREZ et N. PAPANICOLAOU - Séméiologie scintigraphique du Foie.
.. Masson et Cie - Ed. Paris 1966.
- 10) - A. DESGREZ et CHELLERSON - Etat et évolution de la scintigraphie hépatique.
.. Act. Hép. Gast. Ent. de l'Hôtel-Dieu - 1967 - 4 - p. 348.
- 11) - R. FAUVERT et A. LOVERDO - La photoscintigraphie hépatique par la technique de l'or colloïdal radio-actif.
.. Arch. Mal. App. Digest. 1962 - 51 - 43-54
- 12) - N. FOUQUIN (Mlle) et Coll. La circulation hépatique dans les hépatites alcooliques subaiguës et les hépatites cirrhogènes.
.. Rev. Int. Hép. 1968 - XVIII - 377-388
- 13) - HARPER P.V., LAHTROP K.A., RICHAR P. - Technetium 99 m as a radiocolloid.
.. J. Nuc Med. 1964 - 5 - 382
- 14) - HARPER P.V., Technetium 99 m - as a scanning agent.
.. Radiology 1965 - 85, 101-109
- 15) - KALLAI L. et Coll. - La "Clearance" fractionnelle de l'or colloïdal radioactif dans les foies alcooliques.
.. Rev. Int. Hép. 1968 - XVIII 265-271
- 16) - P. MAGNENAT, B. DELALOYE et A. DI STEFANO - Les pseudo-tumeurs du foie à la scintigraphie.
.. Act. Hep. Gast. Ent. de l'Hôtel-Dieu - 1967 - 4 - 382-388
- 17) - MAGNENAT, A. DI STEFANO, G.A. BOREL, N. DELALOYE - Etude scintigraphique à l'or colloïdal radio-actif de l'hépatite alcoolique.
.. Rev. d'Hép. XVIII, 1968 - 401-409
- 18) - J. MINIER (°) - Intérêt du Tc 99 m dans l'exploration de la thyroïde du foie et du cerveau.
.. Thèse Med. 1968 - ANGERS.

- 19) - N. PAPANICOLAOU, P. OPOLOU, C. JULIEN, A. DESGREZ, et J. CAROLI.
Etude de la fixation extra-hépatique au cours de la
scintigraphie à l'or colloïdal radio-actif. Valeur
clinique. Essai d'étude physiopathologique.
.. Rev. Med. Chir. des Maladies du Foie 1966 - 41 -
219-270.

- 20) - P. PERREAU, F. JOUBAUD, J. CHEGUILLAUME, A. MALINOWSKY, J. ROBILLARD
et J.F. MINIER - La scintigraphie hépatique au Technetium.
.. Arch. Fr. Mal. App. Dig. 57, 1968, 317-328

- 21) - PERREAU P., JOUBAUD F., CHEGUILLAUME J., MALINOWSKY A., MINIER J.F.
Nouvelle technique de la scintigraphie hépatique et
splénique.
.. Rev. Franc. de Gastro-Entérologie 1967, p. 27-30

- 22) - R. TETE et J. GAUTHIER - La cartographie hépatique dans les
cirrhoses.
.. Cah. Med. Lyon 44 1968 - 2393-2418

- 23) - VACHON A., PALIARD P., TETE R., LEVRAT R., LANECHÉ B. - La scin-
tigraphie hépatique à l'or colloïdal radio-actif.
.. Arch. Mal. App. Dig. 1964 - 53, 721-726

- 24) - J.P. BENHAMOU, F. AFIFI, A. LOVERDO, R. FAUVERT - Etudes expéri-
mentales sur une clearance Kupférienne, la clearance
de l'or colloïdal.
.. Revue Int. d'Hépatologie 1958 - VIII - n° 7 - 451-472

- 25) - R. FAUVERT, J.P. BENHAMOU, S. NICOLLO et A. LOVERDO. Etudes
cliniques sur les clearances hépatiques.
.. Rev. Int. d'hépatologie. 1958 - VIII n° 7, 525-547

- 26) - J. PARIS, D.J. SWINGEDANW, A. GERARD et J.C. PARIS. (Lille) Va-
riations en fonction du temps de la radio-activité hé-
patique après administration d'un isotope particulaire
.. [Communication aux journées d'hépatologie de Tou-
louse - juillet 3-6 - 1969

- 27) - J. STROUN, F. MEYKADEH, et P. WENGER - La mesure du débit
sanguin hépatique chez l'adulte normal par la clearance
kupfférienne de l'Or colloïdal radioactif.
.. Helv. Med. Acto. - 1962 - 597-606

